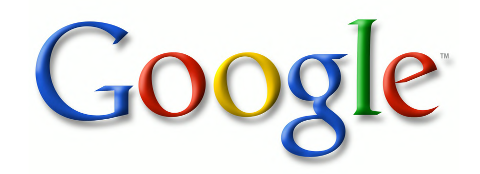
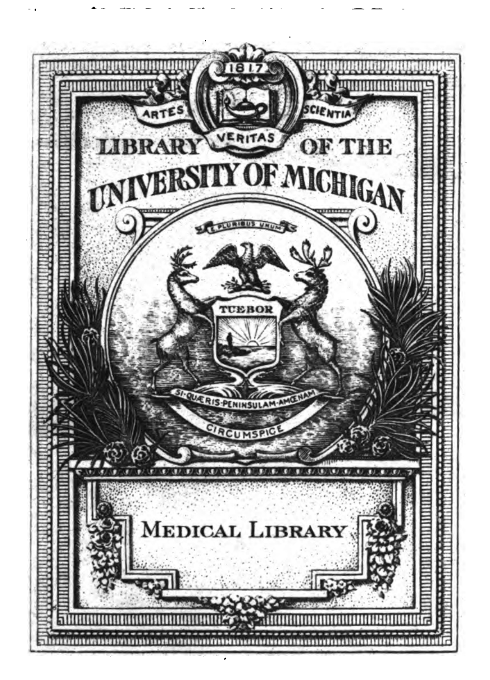



B 3 9015 00209 896 3
University of Michigan – BUHR

41


1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

ONZIÈME ANNÉE.

TOME QUARANTE-UNIÈME.

PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE C. J. TROUVÉ,

RUE DES FILLES-SAINT-THOMAS, N° 12.

1826.

JOURNAL UNIVERSEL

DES

SCIENCES MÉDICALES.

Mémoire sur la peste, par M. le chevalier de Butel; *communiqué* par M. Renauldin, *médecin en chef de l'hôpital Beaujon.*

Je vais établir des faits qui ont échappé aux observateurs, et qui ont pour garantie, d'abord, quinze années de résidence à Alexandrie et à Constantinople; en second lieu, un desir extrême d'approfondir, par des observations attentives et multipliées, la nature et la variété des symptômes de la peste, ainsi que les influences de l'atmosphère sur sa durée; de plus, l'avantage d'avoir été pourvu d'un emploi dont l'autorité mettait à ma disposition toutes les facilités que je pouvais souhaiter, notamment les judicieuses et instructives remarques du chirurgien-major attaché sous mes ordres au service de la marine et au traitement de nos équipages; enfin, les traditions constantes du pays.

M. Fodéré veut que la peste soit endémique dans

la Basse-Égypte; que de ce foyer de corruption, s'exhalent tous les miasmes qui vont ravager les contrées du Levant et de la Barbarie; définitivement, que la contagion y règne perpétuellement au printemps.

Que l'on questionne les vieillards au Caire, à Rosette, à Alexandrie, que l'on recueille leurs observations et les traditions orales qui se transmettent et se conservent parmi eux, on n'y puisera qu'une seule et même solution, savoir : que la peste qu'ils redoutent, l'unique qui se propage en Égypte, leur est apportée de Constantinople; et cette assertion unanime n'est jamais prononcée sans être fortifiée de toutes les preuves et époques qui la justifient. Les faits dont j'ai été témoin vont encore mieux la sanctionner.

J'arrivai à Alexandrie en 1787; il y avait alors huit ans que la peste n'avait exercé ses ravages en Égypte. Cet état de santé dura jusqu'en 1791; ce qui présentait une période de douze années consécutives, sans que la contagion s'y fût manifestée. Au mois de novembre 1790, un vaisseau ragusais fut affrété à Constantinople, pour transporter à Alexandrie un assez grand nombre d'Abases, Géorgiens, Circassiens, enfans achetés et recrutés pour la milice des beys. On reçut, peu de temps après, l'avis que la contagion avait enlevé, dans le cours de la traversée, plusieurs de ces jeunes Mameluks, ainsi que le capitaine et une partie de l'équipage; ce qui avait contraint le navire de relâcher à Rhodes, pour s'y renforcer de quelques marins. Dès ce moment, et en raison du genre de peste qui régnait alors à Constantinople, l'opinion générale-

ment répandue en Égypte fut que ce fléau s'y communiquerait et ferait explosion au printemps de l'année suivante. Le vaisseau infecté jeta l'ancre à Alexandrie en décembre; les Mameluks attaqués de la contagion moururent peu après leur débarquement, ou dans le trajet jusqu'au Caire. Depuis, quelques accidens isolés parurent par intervalles, mais seulement dans les maisons des beys, plus particulièrement dans celle du cheik El-Beled, et entr'autres, à l'ouverture d'une caisse contenant des fourrures expédiées de *Constantinople* par le navire dont il est question, où deux des domestiques qui en tiraient les pelleteries tombèrent morts subitement. Au mois de mars, ainsi qu'on l'avait présagé, la peste éclata avec une fureur meurtrière sans exemple, d'abord chez les beys qui avaient recélé pendant l'hiver les miasmes de la contagion; elle se propagea ensuite dans la ville, puis dans les villages environnans, et infecta de proche en proche, avec la rapidité la plus effrayante, la Basse et la Haute-Égypte. A aucune époque, ce fléau ne s'était acharné sur l'espèce humaine d'une manière aussi désastreuse. La population de plus de six cents villages disparut entièrement, et la ville du Caire, dont la mortalité des habitans suffit pour établir des calculs de comparaison, ne compta jamais moins de trois mille, et plus communément quatre, cinq et jusqu'à six mille victimes moissonnées par jour, pendant la durée de la peste, depuis mars jusqu'en juin. A sa cessation, sept mille clefs de maisons entièrement vides furent consignées à Ismaël, pacha du Caire, qui, plus

heureux que le cheik El-Beled, et presque tous les beys qui périrent, échappa à ce fléau.

Je ne pouvais m'étayer d'une preuve plus convaincante que la triste circonstance que je viens de rapporter, et plus conforme avec la propre expérience et les traditions sur lesquelles les habitans fondent leur opinion, pour rejeter celle que s'est formée M. Fodéré, d'après des conjectures qui l'ont égaré. Voilà donc la peste la plus terrible qui ait jamais ravagé l'Égypte, reconnue bien évidemment avoir été transmise ou communiquée par un vaisseau de Constantinople. Il est notamment essentiel de remarquer que c'est après douze années d'absence que ce fléau a été évidemment transporté de Constantinople.

Les causes qui, selon M. Fodéré (1), forment le foyer de miasmes pestilentiels, ne produisent même, pas plus au printemps que dans tout le cours de l'année, aucune fièvre pernicieuse. La seule localité insalubre de la Basse-Égypte est la partie située à l'est, où se trouve placée la ville de Damiette, et dont le sol humide et marécageux engendre des fièvres intermittentes qui y règnent assez habituellement, sans cependant y prendre aucun caractère prononcé de malignité. Aucun pays n'offre une atmosphère plus pure que la côte occidentale de la Basse-Égypte. A Alexandrie, malgré le lac qui l'environne, ses crues et ses stagnations, je ne me suis jamais aperçu d'aucune influence

(1) Voyez tome 41 du *Dictionnaire des Sciences médicales*, article *Peste*.



malsaine de l'air; et pendant une résidence de six années et la fréquentation continuelle de plus de mille de nos marins, ceux qui débarquèrent pour être transférés à l'hôpital, très-souvent en état de vacuité complète, y furent reçus plus fréquemment pour des blessures et des chutes violentes, que pour des maladies internes, lesquelles même provenaient presque toujours du voyage et du lieu insalubre où le navire avait séjourné avant d'arriver à Alexandrie. Enfin, parmi les négocians et artisans français qui y étaient établis, quelques fluxions furent les seules indispositions que j'y aie vues altérer les habitudes journalières de la santé, sans vouloir dissimuler cependant deux affections graves : l'ophthalmie inhérente à l'atmosphère, et la dysenterie causée en automne par la boisson des nouvelles eaux du Nil. Mais si la première tire son origine de l'air, et s'il est plus difficile de s'en préserver, bien moins commune à Alexandrie que le long des rives du fleuve, elle ne saurait y être un objet de remarque; et, quant à la seconde, la cause en est si évidente, que tout gouvernement civilisé et prévoyant en ferait cesser les influences, si, en mettant des citernes en réserve, on facilitait ainsi aux habitans les moyens de ne s'abreuver de la nouvelle eau qu'après qu'elle aurait été purgée des émanations qui la rendent nuisible. C'est ce qu'évitaient les Européens, pour qui l'hospice de Terre-Sainte conservait une citerne de l'ancienne eau pendant un mois, temps qui les mettait à l'abri de toute atteinte morbifique. Je puiserai encore un nouveau témoi-

gnage de la pureté de l'air de la majeure partie de la Basse-Egypte, en signalant la ville de Rosette, située dans le centre des risières, et dont la salubrité la préserve des influences pernicieuses qu'entraîne partout ailleurs cette culture. J'affirme donc que le climat de la Basse-Egypte, loin d'être un foyer de miasmes pestilentiels, ainsi qu'on se plaît à le représenter, ne produit aucune de ces fièvres putrides, malignes et contagieuses qui annoncent la corruption de l'air; qu'à l'exception de la variole, de la rougeole, de la coqueluche, auxquelles est exposée l'enfance, comme dans toutes les autres contrées, il est peu de pays où les maladies soient moins multipliées; et si elles se sont montrées quelquefois avec le caractère épidémique, c'est qu'elles en devaient l'introduction à des caravanes de l'intérieur de l'Afrique. Je crois en avoir assez dit pour repousser une hypothèse qui repose sur un principe erroné, soit par le fait qui est éminemment contredit, soit par les conséquences qu'on en tire, puisque la peste, sans affinité avec l'atmosphère, établit indistinctement son siége dans les lieux salubres ou impurs, et n'a d'action que par le contact.

A aucune époque, et dans aucun lieu du Levant sujet à la peste, on ne rencontrera l'exemple d'une contagion aussi dévorante et aussi rapidement communicative, que celle dont il est ici mention. A peine fut-on informé de son explosion au Caire, et de la fureur qui la signalait, que les commerçans européens établis à Alexandrie, réglant à la hâte leurs

intérêts avec les gens du pays, s'enfermèrent immédiatement dans leurs maisons. Les négocians français, réunis avec le consulat dans dix-sept corps de logis qui n'ont qu'une seule entrée en dehors, quoiqu'ayant chacun un escalier particulier qui aboutit par une porte dans la cour, et une galerie intérieure qui sert de plein pied au premier étage, exigeaient dans leur réclusion une plus grande étendue et plus de rigidité de précautions. Dès que la fermeture fut unanimement consentie et décidée, je fis dresser un *tableau* des réglemens sanitaires, que chaque Français jura d'observer, en se soumettant à être expulsé de l'habitation commune, s'il compromettait la sûreté par quelqu'infraction volontaire tendante à tromper la vigilance des préposés chargés de la surveillance. Deux commissaires, renouvelés chaque vingt-quatre heures, avaient la police exclusive, et rien ne pouvait entrer ni sortir sans leur assistance et leur permission. Trois barrières indépendantes de la porte extérieure, qui restait le jour ouverte, sous la garde des janissaires du consulat, isolaient les communications; tous les instrumens adaptés à la manipulation sanitaire, la caisse à parfum et les ingrédiens nécessaires, ainsi que les acides, se trouvaient à la disposition des surveillans; les comestibles, versés dans des couffes de dattiers, étaient hissés par des cordes formées de la même écorce, et, au moyen de poulies, de la cour à la galerie, jetés dans des baquets pleins d'eau, les uns destinés à la viande de boucherie et au poisson, les autres pour les lé-

gumes et les fruits. Le pain venant du four était refroidi entre les barrières, avant que d'être délivré; les autres provisions passaient par les mesures de précaution que comportait leur nature. Pour éviter de la part des domestiques toute espèce d'introduction frauduleuse, les fenêtres de chaque maison, donnant sur la rue ou le port, étaient scellées, à l'exception d'une seule qui pouvait s'ouvrir dans le jour, mais qui subissait la même formalité au coucher du soleil. Les terrasses, communiquant l'une à l'autre, offraient une promenade de grande ressource pour jouir et respirer le grand air; néanmoins, la même intention qui forçait les précautions adoptées à l'égard des fenêtres, les pratiquait également au déclin du jour pour les portes des terrasses, qui étaient respectivement fermées et scellées pour la sécurité générale. Dans les rapports établis entre la chancellerie du consulat et la marine, tous les actes et contrats de nolissement qui exigeaient naturellement les signatures des capitaines et le sceau représentatif de l'anneau des affréteurs mahométans, avaient lieu au moyen d'une table sur laquelle reposait une glace, qui couvrait la pièce écrite et facilitait l'opération, sans qu'il en résultât aucun contact entre la main et le papier; enfin, toutes les monnaies métalliques introduites du dehors passaient au vinaigre, avant d'être consignées à celui à qui elles étaient destinées.

J'ai dû entrer ici dans quelques détails sur nos principales mesures sanitaires, pour démontrer combien leur rigide observance était impérieusement

commandée au milieu des miasmes pestilentiels qui nous environnaient, et qui auraient porté la mort partout où le moindre relâchement, la plus légère imprudence, une négligence, une distraction auraient ouvert un accès au moindre contact. J'en dois ici une preuve qui justifiera cette assertion. Les négocians français en résidence au Caire habitaient bien les uns auprès des autres ; mais les portes de chacune de leurs maisons y donnant entrée par la rue, ne se prêtaient point, ainsi qu'à Alexandrie, à ce concert unanime de précautions réglementaires qu'entraîne une mesure générale. Chaque individu devait donc se garantir pour lui-même, d'après ses propres lumières, et sans être assujetti à d'autre resposabilité que celle que lui prescrivait sa propre sûreté. Parmi ceux-ci, le sieur Mélan, étant un jour prévenu de la maladie d'un des beys du Caire, dont il était créancier pour des fournitures assez considérables, ordonna au courtier juif chargé de ses recouvremens au dehors, de tout faire pour lui procurer la rentrée de ses fonds, avant que le malade succombât, et lui remit à cet effet les titres nécessaires. Celui-ci, bientôt après, vint en réponse lui annoncer la mort du bey; le chagrin qu'il ressentit d'un événement qui le privait de son remboursement, et dont il accusait la négligence du courtier, le porta à un mouvement de vivacité, que la réflexion n'eut pas le temps de réprimer, et, voyant son billet entre les mains du juif, il passa son bras à travers les barreaux du grillage, et le lui arracha pour le lui rejeter immédiatement à la figure. Deux

heures après, il se sentit incommodé, se rappela trop tard son imprudence, et ne l'avoua que lorsqu'il eut déjà compromis diverses personnes, entr'autres un Père du couvent de Terre-Sainte, qui vint avec confiance lui administrer les secours spirituels, et qui communiqua la contagion à deux autres religieux de son ordre, en rapport de contact avec lui. Ces trois individus, ainsi que le sieur Mélan et ses domestiques, succombèrent tous plus ou moins promptement dans l'espace de trois jours. Un accident de cette nature n'eût pu naître de la même cause, sous la vigilante surveillance qui constituait notre réunion à Alexandrie, et qui assurait, pour ainsi dire, les premiers jours de notre réclusion écoulés, notre existence contre toute attaque pestilentielle. Aussi, depuis les premiers jours de mars que commença notre clôture, jusqu'au 8 juillet qui la termina, nous nous trouvâmes au centre de la contagion, non-seulement spectateurs passifs de ses ravages inouis, mais encore exempts de toutes maladies et incommodités qui eussent pu nous donner de l'inquiétude.

Cette observation, qui vient encore à l'appui de celle que j'ai rapportée déjà sur la salubrité, en général, du climat de la Basse-Egypte, ne milite pas en faveur de l'endémie qu'on veut absolument lui attribuer, en faisant éclore de son sein des miasmes de putréfaction que, dans le cas actuel, celle de tant de morts et de mourans qui nous avoisinaient de tous côtés, ne parvenait pas même à corrompre l'air pur que nous respirions.

La quantité de navires de notre nation qui fréquentaient le port d'Alexandrie, exposait naturellement les équipages à la contagion : aussi un assez grand nombre de marins en furent attaqués, et succombèrent. Voulant connaître si l'intensité d'une peste qui l'emportait, par ses ravages, sur tout ce que ce fléau avait produit jusque-là de plus désastreux, lui imprimait un type particulier, je faisais venir dans la cour, où je descendais accompagné du chirurgien-major de la marine, les matelots pestiférés que l'on débarquait pour être conduits à l'hôpital, et qui avaient assez de force pour s'y transporter d'eux-mêmes. Là, saisissant le prétexte de leur inspirer du courage, en les rassurant sur leur état, je me faisais rendre compte des souffrances qu'ils éprouvaient; j'examinais attentivement les symptômes qui les indiquaient, et je puis attester qu'en variant à l'infini, il y avait constamment deux signes qui ne trompaient jamais, savoir : l'inflammation dans le regard et l'épaississement de la langue; ce qui, avec la difficulté de parler et la marche en général peu assurée, constituait assez la situation de l'ivresse. Tous les autres phénomènes, loin d'être uniformes, se faisaient remarquer par des dissemblances frappantes : les douleurs de tête et les nausées qui tourmentaient plusieurs des malades, n'avaient point d'accès chez d'autres; l'angine était un signe caractéristique plus fréquent. Il y avait des marins qui ne se plaignaient que d'une sorte d'inquiétude ou de malaise, n'offraient aucune espèce d'exanthèmes, et ne se reconnaissaient pour

infectés qu'aux deux signes que j'ai cités plus haut. Plusieurs, au contraire, annonçaient la maladie par un jusqu'à sept bubons, ainsi que j'en ai vu; d'autres étaient couverts de pétéchies, et quelques-uns de milliers de petites taches, dans le genre des piqûres de puces, mais sans cette auréole qui les accompagne. La nature du pouls ne saurait faire partie de mes observations; et, dans une peste comme celle que je dépeins, celui qui aurait hasardé le contact susceptible de lui donner la mesure du degré de fièvre du malade, n'aurait pas répété son expérience long-temps.

Des rapports qui me parvenaient du mouillage de nos bâtimens, m'annonçaient quelquefois des attaques foudroyantes, sans qu'aucun indice de la contagion pût faire pressentir des accidens aussi prompts. En général, la prostration subite des forces accélérait le terme funeste; elles se conservaient, au reste, chez des pestiférés, qui marchaient, buvaient, mangeaient comme en pleine santé, et n'en expiraient pas moins. Ceux chez qui se manifestait le délire, trop peu surveillés par des gardiens mercenaires et inhumains, périssaient presque toujours par des accidens. Quelle que fût d'ailleurs la variété des symptômes sous lesquels s'annonçait la contagion, il est fâcheux d'affirmer que, parmi les marins français qu'elle atteignit, aucun n'échappa, et que tous succombèrent depuis mars jusqu'en juin, la plupart du troisième au septième jour. Ici, les phénomènes que je vais rapporter ne contribueront certainement pas à éclairer les recherches de la médecine sur un fléau qui lui a abandonné l'heu-

reuse et incontestable solution des moyens de s'en garantir, mais qui ne la laissera vraisemblablement jamais pénétrer dans les mystères de son origine, du siége d'où il part pour aller ravager les contrées que l'apathie de l'ignorance veut bien livrer à ses fureurs, et des singularités locales qui écartent souvent ses sinistres influences d'une marche méthodique et régulière.

Dès les premiers jours de juin, l'atmosphère, en Egypte, se parsème de nuages qui courent sans relâche, avec une rapidité extrême, pendant trois mois consécutifs, du nord-ouest au sud-est, pour aller s'abattre en Ethiopie, et, par des pluies constantes, enfler les eaux du Nil, et causer les inondations qui fertilisent le sol de l'Egypte. Ces nuages laissent évaporer de leur sein, pendant la durée de leur passage, une rosée si abondante, qu'à Alexandrie comme au Caire, et dans toute la Basse-Egypte, elle pénètre jusque dans les armoires et les malles le plus hermétiquement fermées, y imbibe le linge, les vêtemens, les effets, et produit au dehors, par son mélange avec la poussière, une boue aussi incommode que celle qui provient des pluies. C'est à cette rosée bienfaisante que l'on doit, en Egypte, la cessation de la peste, lorsqu'elle y règne : il ne faut que quinze à vingt jours pour qu'elle en éteigne absolument le germe; et, au moment même où elle s'annonce, presque tous les malades infectés en ressentent une si heureuse révolution, que la contagion perd de son activité, et qu'ils

guérissent. Voilà ce qui faisait dire au commun des marins qui fréquentaient le port d'Alexandrie, que la peste y cessait à la Saint-Jean, parce que cette fête tombe à peu près à l'époque où la grande humidité exerce sa vertu curative. Mais il ne faut cependant point prendre à la lettre la date précise du 24 juin. Le passage des nuages peut être devancé ou retardé de quelques jours ; c'est la durée de leur apparition, reconnue pour suffisante, qui règle la sécurité. Dans la peste de 1791, le dernier cas étant survenu, nous n'ouvrîmes nos habitations que le 8 juillet. Voilà un résultat aussi surprenant qu'il est avéré, et qui a servi constamment de boussole en Egypte, tandis que partout ailleurs ce fléau n'a point de terminaison prononcée, et peut y prolonger ses ravages un ou deux ans. Si la présence de l'armée française en Egypte a subverti cet ordre de choses ; si, pendant son séjour, elle a produit des faits qui le contestent, ce sera un nouveau phénomène auquel elle aura donné naissance, et dont je n'ai pas été le témoin, mais qui n'ébranlera point ma conviction, et me laissera plutôt entrevoir les symptômes trompeurs d'un typhus, ou de cette épidémie virulente et contagieuse qui se répand si rapidement sous le nom de *fièvre des camps*.

En constatant que la seule peste qui désolait l'Égypte venait de Constantinople, je n'ai pas entendu que ce fût aussi souvent que cette capitale en est infectée, mais bien lorsque sa nature porte un type de redoublement dans ses dévastations habituelles, qui est pressenti, et s'annonce à des époques périodiques

assez éloignées les unes des autres, ainsi que j'en ai démontré l'absence pendant douze années. Je dois observer encore que la marine des deux ports d'Alexandrie, ouverte à tous les vaisseaux que son commerce y attire, ne pouvait manquer d'en voir aborder fréquemment des contrées du Levant et de la Barbarie, où la contagion régnait, et qui en étaient infectés. Aussi serait-on fondé dans l'assertion que toutes les pestes s'y donnaient rendez-vous, pour venir expirer sur le sol de l'Egypte; puisque, aussitôt l'arrivée des navires contaminés, les marchandises en étaient également débarquées, consignées à leurs propriétaires, emmagasinées, et les malades installés dans la ville, où ils se faisaient soigner, mouraient ou échappaient, sans que les habitans y prêtassent la moindre attention, sans que les Européens mêmes en conçussent la plus légère alarme, tant la conviction de l'expérience leur était garante que ces diverses contagions n'avaient aucune action sur le pays, et ne se communiquaient jamais! Voilà certainement des faits bien étonnans pour l'observateur. Cependant quelle induction, quelle solution peut-il se flatter de tirer de ce mystère impénétrable? Je vais ajouter un autre fait, qui n'est pas moins évident, moins surprenant, et aussi peu définissable. Les habitans d'Alexandrie offrent l'unique particularité de n'être exposés à contracter la peste qu'une seule fois dans le cours de leur vie; de sorte que l'on rencontre des individus isolés, privés de leurs familles, enlevées par ce fléau depuis vingt ou trente années,

tandis que d'autres, qui en ont de même guéri, et ont réparé leurs pertes par de nouveaux liens, les ont vus se dissoudre avec les enfans qui en étaient le fruit, autant de fois que la contagion s'est manifestée; et ce fait est si constamment confirmé à chaque période qui le reproduit, qu'il n'y a point d'exemple que les gardiens des pestiférés, qui, dans leurs soins, ne prennent aucune sorte de précautions, parce qu'ils ont la pleine confiance de l'abri du danger, aient jamais éprouvé les atteintes de cette cruelle maladie, où leur assistance n'est pas payée plus généreusement que la simple journée d'un artisan, tandis que, hors l'enceinte de cette ville, et pour tout autre que l'Alexandrin, le mal atteint autant de fois qu'on s'expose à son contact, quoiqu'on ait ressenti ses terribles coups, et qu'on ait eu le bonheur d'y résister.

M. Baldwin, consul d'Angleterre à Alexandrie, s'était fait un système de raisonnement en tout opposé aux idées reçues : Newton n'était, selon lui, qu'un visionnaire qui avait interverti le cours des astres par de faux calculs, en faisant tourner la terre autour du soleil, lorsqu'il lui était si visiblement démontré que c'était le soleil qui tournait autour de la terre. Je n'énumérerai pas ici tous ses sophismes, il suffit d'en avoir cité un seul pour le peindre. La médecine avait assez sérieusement fixé l'attention de cet Aristarque pour lui découvrir le remède universel, applicable à la cure de tous les genres de maladies. Le liquide onctueux de l'huile jouissait seul de cette propriété, suivant lui, et il ne l'employait qu'avec la certitude d'un plein

succès. Pendant la peste de 1791, enfermé seul dans sa maison, il avait tout le loisir de méditer sur ses nombreuses découvertes. Le drogman juif, attaché au service de son consulat, l'informa que deux de ses fils venaient d'avoir le malheur d'être attaqués de la peste: c'était vers les premiers jours de juin, où elle perd déjà de la violence de son caractère, commence à ralentir sa marche, et où les rosées qui vont arrêter le cours de ses ravages, disposent à la guérison les malades. L'huile vint aussitôt s'offrir à la pensée de M. Baldwin; il ne pouvait pas saisir une meilleure occasion, et les frictions, répétées jusqu'à trois fois par jour, furent ordonnées pour les deux jeunes Hébreux, qui se rétablirent, de même que beaucoup d'autres qui n'avaient pas eu le bonheur de participer à cette salutaire onction. La cure était belle; elle fit surtout grand bruit parmi les Juifs d'Alexandrie, et une circulaire en transmit l'avis dans les Échelles du Levant. Le consul d'Angleterre sentit néanmoins qu'il fallait encore multiplier les preuves pour forcer quelques incrédules de se rendre à l'évidence; mais la cessation du fléau arrêta ses bonnes intentions, et ne lui permit plus de nouveaux essais. Il se vit dans la nécessité d'épier le moment où son spécifique administré largement, ne laisserait plus le moindre doute sur son efficacité. Trois mois après, les circonstances lui parurent favorables. Divers navires, dans le nombre de ceux qui arrivaient journellement de la côte de Barbarie, où la peste régnait, s'étant trouvés infectés de la contagion, et, entre autres, deux bâtimens français ayant trans-

féré à l'hopital plusieurs matelots atteints de ce fléau, M. Baldwin me pria de lui permettre de les faire traiter d'après sa nouvelle méthode, c'est-à-dire par le moyen des frictions générales et répétées avec l'huile chaude. J'aurais eu à me reprocher le refus d'un remède qui pouvait opérer leur guérison, et qui par lui-même n'avait aucune propriété nuisible. Je consentis donc volontiers au mode de traitement qui assurait d'ailleurs à ces marins plus de soins de la part des gardiens. Ils ne furent malheureusement point couronnés du succès, les matelots succombèrent tous; mais si le spécifique fut absolument discrédité à Alexandrie, il n'en trouva pas moins des partisans ailleurs, notamment à Smyrne, où on le prôna plusieurs années avec enthousiasme, et où l'on finit par ne plus croire à sa vertu efficace, quand on reconnut les faits qui attestaient son inertie.

Je reviens actuellement à Constantinople, où neuf années de résidence, avec le desir constant d'étudier et saisir toutes les circonstances inhérentes à un fléau que nos connaissances ont si peu approfondi, m'ont mis à même de recueillir assez de lumières pour garantir les observations que je vais rapporter ici. Il m'a paru fort extraordinaire que M. le professeur Fodéré, qui veut à toute force pomper les miasmes de la peste dans les lacs et marais de la Basse-Égypte, n'ait pas été beaucoup plus sensément en chercher le foyer au sein d'une capitale, où la contagion est, pour ainsi dire, en permanence, et n'a que de très-courtes absences d'énergie, qui ne laissent jamais le temps de la perdre

de vue. Loin de là, l'auteur de l'article *Peste* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, ne la considère pas même comme un accessoire de son sujet, et, tout préoccupé de sa découverte de l'endémicité de la peste en Égypte, garde le plus profond silence sur Constantinople; jusque dans le choix de ses citations, le nom de cette ville ne s'y retrouve qu'isolé, et comme non susceptible d'aucune remarque particulière. Il est néanmoins réel que de ce sol pestilentiel partent tous les miasmes qui vont infecter successivement les Échelles du Levant et de Barbarie, soit directement, soit par les communications plus ou moins actives que le commerce établit entre elles, et qu'ils acquièrent en général dans leur trajet une véhémence qui en accroît encore le danger.

La peste, en se perpétuant à Constantinople, s'y est *familiarisée* pour ainsi dire avec les habitans, qui la placent à côté de la variole, de la rougeole, et de toutes ces épidémies dont nous portons communément le germe. Il est vrai qu'elle n'y cause pas habituellement ces ravages épouvantables qui moissonnent tant de victimes ailleurs, spécialement en Égypte. Elle a ses phases plus douces ou plus désastreuses; elle est tantôt moins, tantôt plus contagieuse et incurable; elle se joue également de la peur et de la sécurité; mais il est extrêmement rare qu'une absence absolue et un peu prolongée l'éloigne de sa résidence de prédilection, et qu'on puisse affirmer qu'il n'y a pas d'accidens pestilentiels dans cette ville. Les saisons et les élémens n'ont aucune influence remarquable que

l'observateur puisse constater. Lorsqu'elle s'attiédit, la mortalité ne triple pas le tribut qu'impose habituellement la nature; lorsqu'elle redouble d'intensité, elle signale ses crises en immolant quatre à cinq cents individus par jour; mais il est des périodes qui se pressentent après le cours assez régulier d'un nombre d'années, et l'effroi qu'elles répandent réveille jusqu'à l'apathique engourdissement des Turcs entêtés de la prédestination. Ce sont celles qui amènent une nouvelle contagion, que l'on appelle de *restitution*; c'est enfin le retour de la peste de l'Égypte que cette province revomit dans Constantinople, dont elle frappe si cruellement les habitans, qu'on a compté quelquefois dans la même journée jusqu'à quinze cents morts sortis par la seule porte d'Andrinople. Quant à la maladie d'habitude qui s'annonce avec les divers symptômes que j'ai déjà décrits, il est à remarquer néanmoins que ses effets n'ont pas communément la même violence qu'en Égypte et ailleurs, que son cours marche avec plus de lenteur, et qu'il y a plus de chances de guérison pour les malades. Mais un phénomène dont je défie la sagacité humaine et la médecine de pouvoir pénétrer la cause, c'est que la peste à Constantinople n'est positivement contagieuse que pour les indigènes du Levant, que les Francs en sont évidemment préservés, et qu'un accident isolé de loin en loin est cité comme un écart de l'ordre naturel des choses. Aussi ces derniers ne prennent-ils aucune mesure de précaution pour s'en garantir; et si la prudence en projette quelquefois, elles sont si insigni-

fiantes, qu'elles en deviennent ridicules. J'ai vu la peste ravager les quartiers de Galata et de Péra, et les ambassadeurs donner successivement des fêtes et des bals, où ils réunissaient trois ou quatre cents personnes dans leurs palais, et presque autant de laquais dans les antichambres, lorsque des maisons du voisinage étaient infectées, sans qu'on parût s'en occuper, sans que ces accidens troublassent la sécurité, et sans qu'il en résultât jamais le moindre inconvénient. On sait que les voyageurs étrangers que la curiosité attire dans cette capitale ne négligent aucun des moyens de la satisfaire, malgré la contagion qui y règne; qu'ils parcourent tous les quartiers, se jettent au milieu des foules, visitent les besestins et les bazars, achètent les étoffes qui leur plaisent, sans que ces licences, qui menaceraient bientôt leur vie partout où ce fléau existerait ailleurs qu'à Constantinople, puissent être taxées ici même d'imprudence, par la conviction évidente qu'elles n'ont point, et ne sauraient avoir aucune conséquence. Je me suis constamment conduit, pendant neuf ans, d'après ce principe. Un Grec, frère de la nourrice d'un de mes enfans, venu de l'Archipel, et que j'avais logé dans ma maison, y fut attaqué de la peste; ayant reconnu sa maladie, il disparut silencieusement, se rendit à l'hôpital, et y mourut quelques jours après. Ce ne fut qu'alors que j'eus l'avis d'une circonstance qui me touchait, comme l'on voit, d'assez près. Je n'en conçus cependant point d'alarmes; je fis seulement jeter dans le puits les effets qu'il avait laissés à la chambre

qu'il occupait, et qu'une longue submersion eut le temps d'épurer; je ne fis pas le moindre bruit de cet événement, qui n'apporta aucun changement à mes habitudes sociales, et je n'eus qu'un témoignage de plus à ajouter à une garantie consacrée de tout temps par l'expérience. J'ai inspiré la même confiance pour des accidens domestiques du même genre, survenus chez des personnes de ma connaissance, qui, se croyant fortement compromises, n'étaient pas entièrement rassurées, et les résultats ont toujours confirmé mon pronostic. Je retracerai encore ici une observation également remarquable, c'est celle d'une année de ma résidence, où la contagion ayant entièrement cessé, l'air se corrompit et produisit des fièvres malignes qui devinrent très-funestes pour les Francs, dont la mortalité surpassa, à cette seule époque, le nombre des décès qui eurent lieu pendant toute la durée de mon séjour à Constantinople.

Je bornerai ici cet assemblage de faits curieux, que l'insuffisance de mes lumières ne me permet pas d'interpréter, et que j'abandonne à des méditations plus profondes et plus éclairées que les miennes. Je me hasarderai néanmoins à tirer de l'opinion que je m'en suis formée, des conjectures qui me paraissent probables et des solutions qui me semblent incontestables. Je me résume donc, quant aux premières, dans la pensée que la peste n'est point une maladie qui remonte à une époque très-reculée; qu'étant jusqu'ici si contradictoirement et si confusément définie, au milieu de cette progression de nouvelles connaissances que

la médecine a acquises de nos jours, et dont elle s'honore à si juste titre, à plus forte raison les anciens, et plus récemment les historiens de nos siècles de barbarie, ont abusé du nom, en signalant ces fièvres pestilentielles, ces typhus, ces épidémies si meurtrières que la corruption de l'átmosphère engendre à des siècles de distance, pour les propager, les répandre et désoler diverses parties du globe. Mais ces fléaux que l'on a qualifiés de peste, sur la foi des auteurs du temps, et d'après plusieurs symptômes qui s'en rapprochaient, ne me paraissent point devoir être comparables à sa nature uniquement contagieuse par le contact, qui ne se serait point bornée à des ravages passagers, lorsque les mesures de précaution étaient méconnues et écartées, comme dans le Levant, où elle s'est fixée, tandis que les lazarets de la Méditerranée en repoussent les atteintes, et sont devenus les sauvegardes de tous les états de la chrétienté, qui ne sauraient être exposés que par l'imprudence, l'incurie ou l'incapacité de ceux qui dirigent ces établissemens sanitaires. Je serais donc disposé à croire, et bien des probabilités viennent à l'appui de mon opinion, que la peste proprement dite tire son origine de l'Asie-Mineure, qu'elle a accompagné les Turcs dans leurs invasions, qu'elle est venue établir son siége à Constantinople lors de la conquête qu'en fit Mahomet II, et que c'est de cette époque seulement, que date la découverte de cette horrible maladie. Des conjectures, je passe aux faits dont l'expérience a consacré l'évidence, et je maintiens, 1° que la peste

ne se communique uniquement que par le contact, que ses miasmes s'attachent à tout ce qui est matériellement susceptible de les recéler, et n'ont pas la moindre affinité avec l'air, qui n'en pompe aucune particule, et que l'on peut entrer sans danger dans la chambre d'un malade, pourvu que l'on y reste isolé, et qu'il n'y ait d'attouchement avec rien de ce qu'elle renferme; 2° que les contrées malsaines, marécageuses, exposées aux exhalaisons putrides, non-seulement n'engendrent point la peste, mais ne sont pas plus exposées à ses ravages que les pays et les villes les plus salubres (1). En parlant de la contagion du Caire, j'ai cité les maisons des beys, c'est-à-dire celles où régnait le plus de propreté et d'aisance, comme ayant été infectées les premières et presque entièrement éteintes. J'ajouterai encore à cette assertion que j'ai vu plus d'une fois la peste, à Constantinople, ravager les quartiers les plus élevés de la ville, conséquemment les plus purs et les mieux habités, tandis que celui de Balata, situé dans le terrain le plus bas de la capitale, au fond du port, espèce de cloaque habité par les Juifs, qui sont déjà par eux-mêmes les plus

(1) Les côtes d'Italie, de France, d'Espagne, d'Angleterre, etc., ne sont pas plus salubres que celles de la Barbarie, de l'Egypte, de la Turquie européenne et asiatique : donc, elles pourraient également engendrer la peste dans nos sites malsains et marécageux, d'après les conjectures de M. Fodéré. Dès-lors, les lazarets deviendraient inutiles, puisque ce serait l'air et non le contact qui agirait dans cette singulière hypothèse, qui donne le démenti à l'évidence la plus manifeste.

sales des peuples, en était exempt; 3° qu'il n'existe point jusqu'ici de remède proprement curatif contre la peste, qui se joue de tous les essais qu'on a pu faire en ce genre; que la guérison dépend de la nature et du tempérament du malade, ou plutôt du hasard; qu'elle est bien rare dans le fort de l'épidémie, et assez fréquente dans son déclin.

Quelquefois les suites d'un excès ont paru favorables, et produire ce qu'un régime rigoureux ne pouvait opérer. Ce qu'il y a de certain encore, c'est que ce fléau, si terrible dans ses approches, ralentit le courage des plus intrépides, et ce ne sera pas dans l'armée des empiriques qui inondent le Levant, plus avides de faire fortune que de se livrer à un danger imminent, que l'on trouvera des hommes disposés à se dévouer pour enrichir la médecine de leurs découvertes. Un docteur anglais, passionné philantrope, méprisa assez sa propre existence pour la sacrifier tout entière à la cause de l'humanité: il vint, il y a quinze ou seize ans, à Constantinople, dans l'intention de braver la mort, pour parvenir à bien connaître la peste, et en tirer des lumières satisfaisantes; il se jeta donc hardiment au milieu de la contagion de l'hôpital grec de Péra, afin de s'y livrer au traitement des malades, s'y maintint assez long-temps en jouissance de cette prérogative que j'ai rapportée à l'égard des Francs; mais la maladie se jouant de tous ses moyens thérapeutiques, il se persuada que l'inoculation de la peste aurait le même avantage que la vaccine à l'égard de la variole. Le premier essai fut

et devait être naturellement sur lui-même. La suppuration d'un bubon lui fournit amplement la matière pestilentielle, et il se l'inocula : il contracta la maladie, et il eut le bonheur d'en guérir; mais il ne prit fantaisie à personne d'imiter son exemple. Six mois après, il fit la triste épreuve de la fausseté de son hypothèse, en s'infectant de nouveau de la contagion, qui ne l'épargna pas cette seconde fois, et dont il mourut.

Je termine ici mes observations, et si j'ai transmis quelques faits qui, je crois, n'avaient point encore été remarqués ni publiés, ce n'est point avec la prétention d'avoir pénétré dans les mystères d'une maladie qui attestera long-temps notre complète ignorance à cet égard, mais pour prémunir contre des assertions hasardées. La seule vérité qui perce au milieu de cette obscurité, est l'existence assurée des moyens préservatifs que la Providence a placés entre nos mains; c'est l'unique antidote que l'on ne puisse contester sans tomber dans le vague, et les lazarets sont les seuls médecins qui nous sauvent, et dont la méthode soit inaccessible à l'erreur.

Résumé des principales observations recueillies pendant l'automne de 1824 *et l'année* 1825, *à l'hospice civil et militaire de Neufbrisach;* par L.-F. Gasté, D. M. P.

Toute doctrine médicale devant être jugée par le résultat de l'application de ses principes au traitement des maladies, il semblerait d'abord qu'il est facile de s'entendre sur ce qu'elle peut avoir d'utile ou de vicieux, et que l'expérience seule devrait prononcer. Mais la différence de position, la différence surtout de principes ne permettent pas d'apercevoir de prime-abord où est l'erreur; la prévention s'oppose toujours à la propagation des vérités nouvelles. Toutefois, les découvertes importantes survivent aux discussions, ou leur doivent plus d'éclat, et la science s'enrichit par l'adoption des faits positifs. Le temps n'est plus où l'on s'occupait d'une manière exclusive à classer les symptômes fugitifs et variables d'une maladie suivant tel ou tel système : on s'applique avec plus de raison à rechercher l'organe souffrant, la cause prochaine de son altération, et les moyens capables de rétablir ses fonctions dans l'état naturel. La séméiotique a cessé d'être le principal objet des nosologistes, et la thérapeutique a subi d'importantes modifications, de l'aveu même des praticiens qui soutiennent l'ancienne doctrine. Cependant on s'accorderait plus généralement encore sur les préceptes fondamentaux de l'art de guérir, si les médecins qui voient beau-

coup de malades publiaient, et les principes d'après lesquels ils se dirigent, et le résultat de leur pratique. Sous ce rapport, les hôpitaux offrent toutes les facilités desirables à ceux qui voudraient s'en occuper; leurs travaux seraient avantageux à l'humanité, à leurs confrères et à eux-mêmes. On pourrait juger, par des relevés cliniques, du mérite ou des inconvéniens de telle ou telle méthode; peut-être aussi que l'on parviendrait par-là à mieux connaître l'influence des localités, de la constitution atmosphérique et de plusieurs causes générales sur le développement, la marche et la terminaison des maladies.

Les époques où la mortalité devient plus considérable, où les maladies se multiplient, en prenant un caractère particulier de similitude, se renouvellent assez souvent pour que l'on doive s'étonner de ce qu'elles ne sont pas mieux étudiées, bien qu'il soit vrai que plusieurs de ces maladies s'observent sous certaines conditions atmosphériques, qu'il est extrêmement difficile d'apprécier avec exactitude. Telle a été vraisemblablement la cause de la dysenterie épidémique qui régna ici pendant l'automne de l'année dernière. La constitution atmosphérique contribua certainement à son apparition, et pourtant je ne saurais établir d'une manière précise comment son influence s'est fait ressentir à tant d'individus à la fois, comment elle a agi sur plusieurs avec tant de violence.

Le printemps de 1824 avait été généralement froid et humide, avec quelques variations de chaleur ou

des altérations fréquentes de chaleur et de pluie. Pendant les dix premiers jours de juillet, les vents restèrent à l'O.-S.-O. où N.-O., et la température se maintint de 20 à 23 degrés x °. Le 11, à la suite d'un orage, et jusqu'au 25, le vent du N. prédomina par une chaleur très-élevée pour ce pays (de 24 à 25), et presque sans interruption, malgré l'apparition d'un nouvel orage suivi de pluie. Pendant le reste du mois, le vent du S. fut le plus commun.

Au commencement d'août, le vent du N. et de l'E. régna le plus par une chaleur très-élevée; mais, le 16, il y eut un orage, qui fut suivi d'un abaissement très-sensible de température; ensuite les vents du S. et de l'O. prédominèrent jusqu'au 25, qu'ils repassèrent au N., la température s'élevant davantage. Pendant tout ce mois, il y eut quatre jours de pluie seulement. Les vents et la chaleur persévérèrent dans les trois premiers jours de septembre. Le 4, le vent passa au S.-O.; le ciel devint nuageux. Il tomba un peu de pluie le 5. Il y eut un orage le 6, et le ciel resta nuageux ou couvert jusqu'au 12. Depuis ce jour jusqu'au 18, le thermomètre s'éleva encore de 17 à 20 degrés, le ciel étant pur, les nuits humides. Il y eut un orage dans la nuit du 19, et, les 21, 22, 23, 24 et 25, les vents varièrent très-souvent du S.-O. au N.-O., le ciel étant pluvieux, couvert ou nuageux. Il n'y eut que six jours de pluie dans le mois.

L'été fut sec et chaud dans ce pays. Les récoltes en foins et en céréales ont été singulièrement abondantes

et de très-bonne qualité. Les fièvres intermittentes furent très-nombreuses.

En octobre, les vents restèrent environ quinze jours au N., huit au S., cinq au S.-O., deux à l'O., et un seul à l'E. Au commencement du mois, le thermomètre s'abaissa à un degré et demi au-dessous de o. Il n'y eut que six jours de pluie dans le mois.

Le premier et seul militaire qui entra à l'hôpital avec la dysenterie, pendant le mois d'août, s'y présenta le 29. Sa maladie céda difficilement à plusieurs applications de sangsues, aux boissons émollientes et à une diète rigoureuse. Mais, dans les premiers jours de septembre, le nombre des individus qui en furent pris s'accrut rapidement à l'hôpital, en ville et dans les villages voisins, en même temps que l'inflammation se prononçait avec des symptômes alarmans. L'épidémie atteignit plus particulièrement les enfans et les soldats : sur quatre-vingt-huit cavaliers ou fantassins entrés à l'hôpital en septembre, cinquante-sept en souffraient. L'élève chargé de les panser et de leur appliquer les sangsues, s'en ressentit, faiblement il est vrai, tandis que l'infirmier, qui servait exclusivement les plus malades, en fut gravement affecté. Deux enfans du maire de Vogelsheim périrent en moins de dix jours. Deux autres enfans d'un Italien résidant ici en furent atteints aussi : celui qui mourut s'était refusé à l'application des sangsues, et n'observait pas même une diète rigoureuse ; car, trois jours avant sa mort, je le trouvai vomissant une écuellée de café au lait. Chez un ouvrier adolescent et chez d'autres ouvriers ou indi-

gens, l'entéro-colite s'aggrava considérablement par l'usage exclusif des émétiques ou des purgatifs, pris seuls ou à peu de distance les uns des autres.

Malgré tout le soin que j'ai mis à interroger les malades sur les causes qui peuvent avoir occasionné cette entéro-colite épidémique, je n'ai rien appris de satisfaisant sur son étiologie. La cause principale a dû être commune aux habitans ainsi qu'aux soldats; et je conviens que la constitution atmosphérique, dont il a été parlé plus haut, ne m'en rend pas suffisamment raison : il est, d'ailleurs, des circonstances individuelles qui ont favorisé plus ou moins l'influence de la cause principale. Plusieurs soldats rapportèrent l'origine de leur mal à l'époque où, partis de Béfort, au commencement de septembre, ils eurent à faire, pour se rendre ici, deux fortes journées dans des chemins de traverse, par une pluie d'orage abondante et froide; d'autres en accusaient les alimens, notamment leur pain. Je goûtai du pain de munition saisi par le portier de l'hôpital : il était aigre, lourd, mal levé, et contenait même des graviers.

Cette maladie fut déterminée chez plusieurs militaires par des excès ou des erreurs de régime; elle survint ou s'exaspéra manifestement à la suite d'une débauche.

Elle débutait d'ordinaire par une diarrhée fort incommode, accompagnée d'une grande prostration. Les selles devenaient sanguinolentes ou herbacées, ou elles étaient plus liquides, et contenaient des mucosités floconneuses; elles étaient exprimées avec dou-

leur, ou le besoin d'aller était précédé par de fortes coliques, qui disparaissaient pendant que les malades étaient sur la chaise : aussi des enfans n'avaient de repos ou même ne s'assoupissaient que dans ce moment-là. Les garde-robes avaient une odeur de putréfaction. Dans les cas les plus graves, la région antérieure de l'abdomen était fortement contractée, comme collée aux vertèbres lombaires. Des malades couchés sur le dos, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le ventre, éprouvaient de la dysurie, et rendaient peu de liquide à la fois; quelques-uns, couchés sur le côté, ne pouvaient empêcher le bâillement de l'anus ni la sortie involontaire des fèces. Les sangsues piquaient très-difficilement au fondement; leurs morsures saignaient peu. La soif était vive, et souvent les malades ne pouvaient supporter que de l'eau simplement édulcorée. Quand la terminaison devait être funeste, il survenait aussi des hoquets et des vomissemens; la peau était sèche, aride, sans présenter d'autre altération, et le pouls était fort souvent comme dans l'état naturel. Les facultés mentales se conservaient jusqu'au dernier moment. Cependant les malades tombaient dans le découragement : ils prévoyaient que leur situation était au-dessus de tout remède; ils desiraient tous, en général, des médicamens capables de les fortifier, de les soutenir contre une faiblesse accablante, ou même des alimens de haut goût.

La maladie continua de sévir, au commencement d'octobre, sur les militaires et sur les enfans du canton, quoique moins généralement; elle devint aussi moins

meurtrière. Un seul militaire mourut pendant ce mois : c'était un soldat du 54ᵉ, malade depuis quinze jours avant d'entrer à l'hôpital. Il avait beaucoup souffert et ressenti de cruelles privations pendant plusieurs mois qu'il était resté en prison comme déserteur. Le traitement antiphlogistique fut employé exclusivement, sans qu'il fût possible d'arrêter les progrès de l'entéro-colite. On trouva après la mort des lésions pathologiques analogues à celles dont il sera fait mention dans trois observations particulières.

Chez des militaires entrés à l'hôpital dans le courant ou à la fin de septembre, la dysenterie persévéra avec opiniâtreté, notamment chez les malades qui se refusèrent à laisser renouveler les applications de sangsues, ou qui se procurèrent des alimens. Leur convalescence était presque toujours longue, pénible, interrompue par une ou plusieurs rechutes. Ces dangereuses récidives furent observées plusieurs fois sur un cavalier du 24ᵉ de chasseurs, sujet à la diarrhée, chez lequel les applications de sangsues avaient un effet peu marqué et de courte durée. L'ipécacuanha, administré une seule fois comme émétique, exaspéra manifestement l'inflammation intestinale. Un régime très-sévère, des boissons gommées, et par-dessus tout l'extrait gommeux d'opium, donné pendant long-temps à très-petites doses, amenèrent enfin la convalescence. Il resta cinquante-huit jours à l'hôpital; sa guérison a été solide, car j'ai appris du docteur Lacipière, chirurgien-major de son régiment, qu'il avait rejoint au Mans, en parfaite santé. Ici, je dois ajouter un témoi-

gnage de gratitude envers l'estimable confrère que je viens de nommer : il m'aida des conseils de son expérience; grâce à ses soins, nous avons prévenu ou réparé les écarts de régime de plusieurs malades, et son zèle contribua assurément à rendre la mortalité peu considérable.

La dysenterie étant classée parmi les inflammations des intestins, et du rectum en particulier, on est obligé de convenir qu'il y a une infinité de nuances dans cette phlegmasie, par rapport à son intensité, à sa durée, à ses résultats, par rapport surtout au siége plus ou moins restreint de l'inflammation. Les ulcérations qu'on rencontra étaient aussi très-variées. Pendant une épizootie qui fit périr ici, à la fin de 1824, un grand nombre de chevaux du 15e régiment de chasseurs, d'une inflammation violente du tube digestif, laquelle s'étendait fort souvent aux organes pulmonaires, on observa des ulcérations très-différentes sur les intestins, où je vis une fois la cicatrice d'un ulcère qui paraissait avoir existé avant ceux-là.

Cette dysenterie dura un mois environ, et elle sévit avec plus de violence pendant les trois premières semaines de septembre. A l'hôpital, la mortalité ne fut pas d'un dixième : elle fut plus forte en ville, et plus particulièrement dans les villages voisins. On jugera sans doute que la proportion des guérisons aux décès prouve en faveur du traitement; car on n'ignore pas combien cette maladie est dangereuse, et M. le professeur Desgenettes, qui observa en Egypte la peste et la dysenterie, a remarqué que celle-ci était plus meurtrière encore que celle-là.

Une diète absolue, les boissons gommées, ou simplement une décoction de riz ou de grande consoude édulcorée, des applications de sangsues (de vingt à quarante) sur diverses régions de l'abdomen, répétées suivant l'urgence des circonstances, sont les moyens curatifs dont l'efficacité a été le mieux constatée. Dans un petit nombre de cas moins graves, le régime et les émolliens suffirent presque seuls; et, dans des occasions presque analogues, on prescrivit quatre fois, avec assez de succès, l'ipécacuanha stibié. Ces remèdes étaient ordinairement secondés par des fomentations émollientes, des demi-lavemens amilacés. Le sirop d'opium, ajouté vers la fin de la maladie aux tisanes précédentes, ou bien à des potions gommeuses, n'a pas eu des résultats aussi avantageux que l'extrait gommeux d'opium donné en pilules, par doses très-fractionnées, et dont on obtint un succès particulier chez des malades qui se présentaient très-fréquemment à la garde-robe; l'inflammation ayant été combattue préalablement par des saignées capillaires. Tous ces moyens, les bains tièdes, les rubéfians sur les membres (car on n'a pas osé les appliquer sur le ventre) ont échoué dans les cas les plus graves, dont trois feront le sujet des observations que je rapporterai, après avoir fait connaître le mouvement des malades et le détail de leurs maladies.

Mouvement des Malades pendant le second semestre de 182

	fiévreux.	blessés.	vénér.	galeux.	to
Il existait le 1er juillet au matin.	11	19	4	3	37
Entrés pendant le semestre . . .	160	68	38	38	304
Sortis guéris.	151	75	33	41	300
Envoyés aux Eaux minérales. . .	»	1	»	»	1
Morts.	6	»	»	»	6
Restans le 31 décembre au soir. .	14	11	9	»	34

Le rapport des morts fiévreux aux guéris est :: 1 : 25.

Détail par genres de maladie des fiévreux seulement.

	juillet	août.	sept.	octob.	nov.	déc.	totaux.
Céphalalgies.	»	»	»	1	1	1	3
Ophthalmies.	»	1	1	»	»	»	2
Otites	2	»	»	»	1	»	3
Gengivites.	1	1	»	»	1	»	3
Angines.	1	1	1	»	2	1	6
Goîtres.	»	»	»	5	2	4	11
Bronchites (2 chroniques).	2	1	»	1	1	3	8
Hémoptysies.	1	1	»	»	»	»	2
Catarrhes pulmonaires. . .	»	»	2	»	»	»	2
Pneumo-pleurites et pleurites.	1	2	»	»	»	2	5
Irritations gastro-pulmonaire et gastro-intestinale. .	»	»	1	»	»	1	2
Gastro-encéphalites. . . .	1	»	»	»	»	1	2
Gastrites et gastro-entérites confirmées.	1	2	1	1	2	5	12
Entérites et gastro-entéro-colites.	2	1	3	»	»	»	6
Entéro-colites (dysenteries)	»	1	46	8	»	»	55
Diarrhées	»	»	3	»	»	»	3
Cystite.	»	1	»	»	»	»	1
Maladies indéterminées . .	1	1	»	»	»	»	2
Fièvres double tierces ou quotidiennes.	6	2	»	2	»	»	10
Fièvres tierces.	7	4	8	2	2	1	24
quartes.	»	»	1	»	1	»	2
Rhumatismes	1	»	2	»	»	»	3
TOTAL GÉNÉRAL. .	27	19	69	20	13	19	167

Observation d'une gastro-entéro-colite. (Dysenterie.) — T.... Louis, âgé de 24 ans, fusilier au 54e régiment de ligne, très-intempérant et maladif, but, dans la journée du 12 septembre, huit tampettes (environ un litre) d'eau-de-vie, dont il fut très-incommodé. Le 15 au soir, il entra à l'hôpital, et il me déclara que ses coliques et sa diarrhée provenaient de la mauvaise qualité de l'eau-de-vie. Sa langue était muqueuse, rouge aux bords, ses joues vivement colorées, sa peau sèche, et celle du ventre rétractée vers la colonne vertébrale; son pouls un peu plus fréquent que dans l'état naturel. Ses excrétions alvines étaient excessivement fréquentes, liquides, verdâtres ou sanguinolentes. Je mis de suite le malade à l'usage exclusif de l'eau gommée; je lui fis appliquer dix sangsues à l'anus, seize sur les deux régions iliaques. Le lendemain, je fis ajouter vingt autres sangsues sur l'hypogastre; les piqûres saignaient peu, et T.... avait beaucoup de répugnance pour le traitement antiphlogistique.

Le 17, on lui donna, sans ma participation, un lait de poule qu'il vomit immédiatement. Décubitus sur le dos, flexion des membres pelviens sur l'abdomen, prostration, anxiété et crainte de la mort; insomnie, besoin continuel d'aller à la garde-robe, précédé et accompagné de coliques, de contractions très-douloureuses; altération des traits de la face. Il demande avec instance du vin et des aliments. Du 18 au 21, décoction de riz ou de racine de grande consoude édulcorée, potions gommées, cinquante sangsues sur

l'abdomen, demi-lavemens avec l'amidon, fomentations émollientes.

Le 22, le malade n'a plus un instant de repos : il est pris de hoquets et bientôt après de vomissemens de liquides verdâtres, qui se renouvellent souvent et jusqu'à la mort; sa face devient grippée. Désespérant d'arrêter cette cruelle inflammation par des saignées capillaires, j'essaie de l'assoupir par d'autres moyens; mais le sirop d'opium ajouté à l'eau de riz, ou l'extrait gommeux d'opium donné dans les potions mucilagineuses, sont plus nuisibles que favorables. Le malade ne supporte que l'eau pure édulcorée; les demi-lavemens sont rejetés sur-le-champ; l'abdomen s'aplatit et se rétracte davantage; les déjections sont involontaires et d'une odeur putride. La respiration devient plus laborieuse, et l'anxiété que T.... ressentait à la région précordiale augmente de plus en plus; il ne peut garder la même position, ses extrémités se refroidissent, et, voulant se faire transporter dans un autre lit, il expire le 25 au soir en pleine connaissance.

Nécroscopie. Etat de maigreur assez prononcé, notamment à la face; chairs rouges, vaisseaux gorgés de sang. Les poumons offraient d'anciennes adhérences; le cœur était ferme, volumineux; il renfermait plusieurs concrétions fibrineuses. L'ouverture du bas-ventre donna issue à des gaz d'une odeur putride, semblable à celle des excrétions alvines. Les épiploons et le mésentère étaient fortement injectés, les ganglions mésentériques rouges et tuméfiés; l'estomac était fort enflammé dans sa presque totalité. Sa mem-

brane interne, enduite de mucosités épaisses et jaunâtres, offrait une rougeur érysipélateuse très-vive : cependant sa portion pylorique était de couleur naturelle, ainsi que l'intérieur du duodénum. Le jéjunum, vu intérieurement, avait la couleur ardoisée ou celle du chocolat dans plusieurs portions assez étendues; mais à mesure que l'on descendait, l'inflammation aiguë devenait de plus en plus prononcée, à tel point, que dix-huit pouces au-dessus du cœcum, l'intestin était fort rouge et rempli d'une matière sanguinolente, consistante comme la lie de vin. Les parois du colon étaient fort épaissies; la membrane muqueuse était noirâtre ou d'un rouge foncé dans son tiers supérieur : cette membrane était détruite dans plusieurs points, et l'intérieur du colon offrait des végétations par plaques extrêmement multipliées, irrégulières, dont les moyennes avaient un pouce de diamètre. Pour la couleur et la consistance, elles ressemblaient à la substance corticale du cerveau, ou bien à certaines fongosités pulpeuses, qui s'élèvent parfois sur des ulcères chancreux de la face. Le foie et la rate n'offraient rien de particulier; la vésicule contenait beaucoup de bile d'un vert foncé et épaissie comme la mélasse.

Observation d'une entéro-colite. (Dysenterie.) — V.... François-Joseph, caporal de pontonniers, âgé de 26 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, sujet au rhumatisme et à la diarrhée, entra à l'hôpital le 19 septembre au soir pour une dysenterie, dont il fut pris l'avant-veille pendant qu'il travaillait sur

le Rhin au débarquement d'un matériel d'artillerie, et après avoir mangé copieusement. Il se mit à l'usage du bouillon pour toute nourriture, et d'une décoction de riz vineuse, aromatisée avec la cannelle, pour tisane. A son arrivée à l'hôpital, je le trouvai dans un état de faiblesse considérable, et accusant des douleurs semblables à celles qu'on lui causerait par une compression violente des entrailles. La paroi abdominale était fortement rétractée. Jour et nuit il se présentait à la chaise sans avoir un instant de sommeil ni de repos. Ses selles étaient liquides, verdâtres, mousseuses ou sanguinolentes, ou bien avec des mucosités épaissies, jaunâtres ou floconneuses. Le malade fut mis de suite à l'usage de l'eau de gomme; on lui appliqua trente sangsues sur le ventre et à l'anus.

Le lendemain, nul changement. Quarante sangsues sur l'abdomen, et cinquante dans la journée du 21. Le 22, la langue était muqueuse, la peau toujours sèche, sans beaucoup de chaleur, le pouls roide sans fréquence, le ventre toujours contracté et l'abattement extrême. Demi-bouillie le soir, eau de riz édulcorée avec une once de sirop d'opium.

Le 23, le malade ayant été un peu moins à la selle, je crus pouvoir lui prescrire un grain d'extrait gommeux d'opium et cinq grains d'ipécacuanha en deux bols, à prendre à six heures d'intervalle. Il eut le hoquet avant l'ingestion du premier bol : toutefois, je lui fis retirer le second pour lui prescrire seulement de l'eau et des potions gommées. Le hoquet s'arrêtait quand le malade avalait la tisane qui lui tombait

dans la bouche par un très-petit jet continu, au moyen d'une bouteille maintenue au-dessus de sa tête; mais cet appareil lui causant trop de gêne, il y renonça et le hoquet ne cessa plus.

Le 26, les déjections étant toujours excessivement fréquentes, très-fétides, je prescrivis des demi-lavemens avec l'amidon et trente sangsues. Le malade buvait seulement de l'eau sucrée et ses potions.

Le 27, il ne put rester que dix minutes dans un bain tiède. Dès-lors, on s'en tint à l'eau édulcorée, aux fomentations et demi-lavemens émolliens. Il eut des vomissemens de liquide verdâtre. On posa des cataplasmes chauds aux pieds, des sinapismes aux jambes, sans oser recourir au vésicatoire sur l'abdomen. V.... mourut le 29 septembre au soir.

Nécroscopie. Poumons sains, cœur volumineux, offrant quelques taches blanchâtres à sa surface antérieure : estomac réduit à la capacité d'un intestin dans sa moitié pylorique environ. Membrane muqueuse fortement ridée, très-rouge intérieurement; duodénum sain, rempli de mucosités jaunâtres, épaissies. Le jéjunum ne présente qu'une seule invagination avec une inflammation très-prononcée de la membrane muqueuse correspondante. Le reste de l'iléon offre çà et là des portions fortement enflammées, spécialement aux approches du cœcum. Celui-ci, ainsi que tout le reste du colon, est excessivement enflammé; leurs parois sont fort épaissies; leur surface intérieure, d'un rouge très-foncé, est tapissée presque partout de végétations charnues peu rouges, très-

molasses, s'enlevant avec facilité. Tous les replis du péritoine, le mésentère surtout, sont fortement injectés; les ganglions mésentériques, dont le volume varie depuis la grosseur d'une noix jusqu'à celle des pois verts, sont peu rouges au dehors et d'une nuance grisâtre à l'intérieur. La vessie, légèrement injectée, était distendue par une énorme quantité d'urine.

Observation d'une entéro-colite. (*Dysenterie.*) — W.... Mathieu, polonais estropié, pensionné, âgé de 48 ans, infirmier à l'hôpital depuis une huitaine d'années, d'une forte constitution, poussant parfois jusqu'à l'excès l'usage habituel de l'eau-de-vie, servait dans une salle de dysentériques. Les soins presque continuels qu'il donna aux malades, l'infection qui s'exhalait de leurs évacuations alvines, dérangèrent d'abord sa santé, quoiqu'il fût bien accoutumé à des fonctions toujours pénibles et capables d'occasionner une grande répugnance à tout homme moins dévoué que celui-ci. Dans la matinée du 27 septembre, il se présenta six fois à la garde-robe, et cinq fois dans l'après-midi : il éprouvait des douleurs obtuses et profondes vers l'ombilic principalement ; cependant il fut de garde, et il cessa d'aller aussi fréquemment pendant la nuit.

Le 28, bien avant le jour, il recommença d'aller, il fit du sang ; quelques-unes de ses selles présentaient des matières glaireuses, semblables aux flocons graisseux suspendus dans les lavures de boyaux ; toute la région hypogastrique devint beaucoup plus douloureuse; l'appétit se perdit, et la soif devint vive. C'est

dans la soirée seulement qu'il se plaignit et se coucha.

Le 29, les selles devinrent plus sanguinolentes. Mathieu s'affecta beaucoup sur sa situation ; il avait les larmes aux yeux en parlant de sa maladie, et il paraissait frappé du pressentiment d'une mort prochaine. Il fut mis à une diète absolue et à l'eau gommée pour boisson. On lui appliqua quarante sangsues sur les régions iliaques et sur l'hypogastre, qui étaient douloureux, ainsi qu'à l'anus, où il éprouvait de vives épreintes. Il eut un peu de sommeil dans la nuit, et le jour suivant il se présenta encore sept fois à la garde-robe. On lui fit deux nouvelles applications de vingt sangsues, sans rien changer à la prescription précédente. Dans la nuit, le malade dormit assez bien ; il se présenta deux fois à la garde-robe, sans douleur.

Le 2 octobre, Mathieu eut une selle consistante ; il mangea une soupe maigre et de la bouillie. Sa convalescence fut très-courte, sa guérison solide, et il reprit son service d'infirmier le 6 octobre.

Observation d'une pneumo-pleuro-hépatite, suivie d'une entéro-colite. — G...., Pierre, chasseur au 24e régiment, âgé de vingt-cinq ans, d'une taille au-dessus de la moyenne, avec les cheveux châtains, le teint brun, les chairs fermes, adonné aux excès de vin et d'eau-de-vie, entra à l'hôpital le 14 juillet au soir, se plaignant d'une douleur très-vive, fixée entre les sixième et septième côtes vertébro-sternales droites. Il n'en connaissait pas la cause, bien que son mal eût commencé l'avant-veille seulement. Sa respiration

était gênée et courte ; il ne pouvait satisfaire le besoin de tousser. Diète, saignée de bras, infusion pectorale.

Le malade n'avait point dormi dans la nuit du 14 au 15. A ma visite, sa langue était muqueuse, humectée, son pouls plein et grand. Le sang de la veille présentait un caillot sans aucune inflammation, au milieu d'une sérosité abondante. La douleur de côté était très-intense, et l'anxiété très-grande. Diète, décoction de racine de guimauve édulcorée, potion gommeuse, vingt-six sangsues au côté.

Le 16, la douleur, constamment immobile, correspond à la région occupée par le foie et aux attaches du diaphragme. Même boisson, saignée de trois onces et demie, et deux ventouses scarifiées sur le côté. Le soir, le malade éprouve un peu de soulagement ; la douleur est moins vive ; la toux se manifeste, et provoque l'expuition de crachats sanguins.

Le 17, la langue est muqueuse, la soif très-vive ; l'état de la peau et du pouls ne présente aucune altération notable ; l'insomnie persiste. Eau de gomme, potion gommeuse.

Le 18, la toux est plus forte, l'expectoration plus abondante, les crachats sanguinolens ; la douleur s'est un peu étendue en bas et sous l'épigastre. Le lendemain, le malade ayant été plusieurs fois à la selle, dix sangsues furent posées à l'anus.

Le 20, la diarrhée a cessé ; mais, la douleur de côté persistant, on y place vingt sangsues.

Le 21, insomnie pendant la nuit, toux fréquente, expectoration copieuse de crachats sanguinolens, re-

tour de la diarrhée. Quinze sangsues au côté, six à l'anus. Pendant la nuit, agitation continuelle, délire.

Le 22, le délire continue; altération des traits, yeux enfoncés, nez effilé, décubitus sur le dos, rougeur de la langue, surtout à la pointe; pouls fréquent, tendu et plein; toux moins fréquente; expectoration plus rare, sanguinolente. A ces signes, je reconnais que l'inflammation occupe aussi l'estomac, le duodénum, le foie même, et je prescris trente-cinq sangsues sur la région épigastrique et l'hypocondre droit, dont les piqûres saignent jusqu'au soir. Pendant la nuit, agitation très-vive, délire ou état comateux, excrétion involontaire d'urine.

Le 23, langue sèche, rouge à sa pointe : le malade oublie de la retirer; chaleur de la peau presque naturelle, ventre météorisé, pouls plein, resserré; yeux ternes et conjonctives jaunâtres; la respiration devient bruyante par l'accumulation des mucosités dans les bronches; toux forte et fréquente, crachats jaunâtres et muqueux; légère stupeur, alternant avec le délire; mais réponses justes et brèves, et nul sentiment de douleur. Infusion de fleurs de mauve et de coquelicot, sinapismes aux pieds, trois ventouses, et cataplasme très-chaud sur la poitrine. Un lavement émollient n'est point rendu.

Le 24, pouls fréquent, fort, grand; vue trouble, état comateux, langue rouge, toux plus rare; crachats muqueux, rouillés, difficilement rendus. Dix-huit sangsues aux tempes et aux apophyses mastoïdes, dix

sur l'épigastre; large vésicatoire sur la poitrine. Depuis la veille, le malade refuse les boissons, et il urine involontairement. Les sinapismes à la plante des pieds n'ayant pas rougi la peau, on en fit appliquer d'autres aux jambes.

Dans l'après-midi, cessation de la stupeur, expectoration muqueuse; les fosses nasales sont obstruées par des mucosités desséchées. Le malade se prête à des soins de propreté, et, pendant la nuit, il demande deux fois à uriner.

Le 25, pouls fréquent, tendu, resserré; peau chaude, humide; ventre brûlant, mouvemens plus faciles, toux forte, sans douleur; expuition de crachats épais, jaunâtres, mucoso-purulens. Lavement amilacé, lotions vinaigrées.

Le 26, déjections volontaires, pouls plein, fréquent, tendu. Le malade se découvre et s'agite; il se plaint vaguement, et déraisonne; sa bouche est enduite de mucosités épaisses et tenaces. Dix-huit sangsues à l'abdomen, dix-huit à la tête. Au soir, état apyrétique complet.

Le 27, nouvelle exacerbation, vésicatoire à la nuque, cataplasmes chauds à la plante des pieds.

Le 28, langue nette, mais un peu rouge à sa pointe, se desséchant très-vite; toux fréquente, forte et presque sans expectoration; prostration considérable, apparition d'une parotide, qui se développe brusquement du côté droit. Eau de gomme lactée.

Le 30, teinte jaunâtre de la face et des conjonctives, pouls sans fréquence, quoique roide et tendu;

crachats muqueux, rendus après de grands efforts de toux. La parotide devient très-douloureuse; les sinapismes appliqués aux jambes le 23 produisent une vésication. Sueurs partielles de la tête et du haut de la poitrine. Un bouillon, un grain d'extrait gommeux d'opium dans la potion pour la nuit. Sommeil depuis minuit jusqu'à six heures.

Le 2 août, pouls et peau naturels, langue nette et humectée, toux plus rare, expectoration muqueuse, diminution de la douleur et du volume de la parotide, apparition de plusieurs furoncles. Continuation de la potion opiacée. Au bout de quelques jours, G... paraît entrer en convalescence; mais il ne recouvre guère ses forces, et il n'a de sommeil qu'avec l'opium, sans lequel il éprouve des quintes de toux fort longues, très-fatigantes, suivies d'une expectoration mousseuse. Il avait le teint jaune-paille, et il se procurait du vin.

Le 18, il prit un bain de propreté, d'où il sortit bien couvert.

Le 20, à midi, G... ressentit subitement une douleur très-aiguë à l'épine dorsale, depuis les épaules jusqu'au bassin, et il ne savait quelle position garder. Sa respiration devint gênée, courte, entrecoupée; son pouls fréquent et intermittent; sa face plus jaunâtre, toute bouffie; sa voix se voila; il perdit même l'usage de la parole, et il ne pouvait faire une inspiration profonde. Diète; liniment avec huile de camomille, trois onces; essence de térébenthine, deux onces; laudanum liquide, un gros; cataplasme sur la région du dos la plus endolorie; sinapismes aux jambes; potion

avec deux grains d'extrait gommeux d'opium. Le lendemain, la région spinale présente, du côté droit, une tumeur très-douloureuse, ovale, d'environ six pouces de long, et peu élevée. Disparition complète de cette tumeur, après quelques jours de l'usage des cataplasmes.

Du 29 au 30 août, G.... étant resté levé jusqu'à huit heures du soir, il éprouve une douleur très-vive sous l'aisselle droite, qui disparaît en peu de jours.

Au commencement de septembre, il est pris d'une diarrhée qui augmente malgré l'application des sangsues à l'anus et sur les régions iliaques. Sa peau devient sèche, son teint pâle et jaunâtre, ses excrétions involontaires, son amaigrissement extrême, son pouls fréquent, faible, petit, intermittent : il exhale une odeur infecte et putride, et meurt le 19 septembre au soir.

La nécroscopie, faite le 20 au matin, permit de reconnaître un vide considérable dans les deux cavités thoraciques. Les poumons, spécialement celui du côté droit, adhéraient intimement en arrière à la plèvre costale; leur couleur était d'un jaune grisâtre, leur tissu mou et crépitant.

Le foie se prolongeait considérablement dans l'hypocondre gauche, et recouvrait la rate, qui n'offrait aucune particularité, ainsi que les reins; mais l'intérieur du premier de ces viscères ne fut pas examiné. Le grand épiploon avait disparu presque en totalité. L'abdomen contenait un litre de sérosité. L'estomac présentait, du côté pylorique, les traces d'une phleg-

masie chronique ; sa membrane muqueuse était fort rouge, et épaissie du côté du grand cul-de-sac. Le duodénum et le jéjunum étaient dans l'état naturel, quoique les ganglions mésentériques correspondans fussent plus volumineux que des avelines. L'iléon présentait trois invaginations et plusieurs portions enflammées ; la rougeur était très-vive, les membranes très-épaissies, huit pouces environ au-dessus du cœcum : on y trouva trois arêtes de poisson. Le cœcum était fort enflammé ; la phlogose devenait plus manifeste à mesure que l'on approchait du rectum. Celui-ci et la majeure partie du colon descendant étaient parsemés d'une infinité d'ulcérations, avec destruction complète des membranes muqueuse et musculaire. Placée entre l'œil et une vive lumière, cette portion du colon était comme criblée.

Pendant le premier trimestre 1825, les maladies n'offrirent aucun caractère particulier à la saison ni aux localités : les plus graves furent occasionnées par des circonstances individuelles. Celles de ces maladies sporadiques qui m'ont paru les plus intéressantes, feront le sujet d'observations particulières ; et, pour celles qui le sont moins, il suffira de les mentionner sommairement.

Un voltigeur du 59e régiment entre à l'hôpital, le 31 janvier, pour une inflammation gastro-pulmonaire, qui est combattue très-activement par la méthode antiphlogistique, et disparaît assez vite pour que le malade puisse sortir au bout de vingt jours en parfaite santé.

Un chasseur du 15ᵉ régiment, d'un tempérament lymphatique, avec prédominance du système circulatoire, habitué à se faire saigner plusieurs fois par an, entra à l'hôpital pour la gale, ayant en outre une dartre sur chaque cuisse. Cette double affection cutanée disparut en peu de temps par l'usage des moyens appropriés; mais il survint de la gêne dans la respiration, de l'embarras et une pesanteur considérable dans le bas-ventre. Le scrotum, les jambes, les cuisses s'œdématièrent rapidement, et l'abdomen se tuméfia, en même temps que les urines devinrent rouges et très-rares. Je fis poser un large vésicatoire sur la cuisse droite, à la place qu'occupait la dartre la plus étendue. Il s'en écoula beaucoup de sérosité pendant plusieurs jours. Le malade fut mis à la diète, à l'usage d'une décoction de lin oximellée et nitrée et des potions gommeuses avec addition de poudre de digitale. Les urines coulèrent en abondance, l'infiltration disparut, l'appétit revint, et la guérison fut complète.

Chez un autre chasseur, atteint d'une sciatique ancienne et récemment exaspérée sans cause appréciable, l'application des ventouses scarifiées sur la fesse et la cuisse, des cataplasmes très-chauds autour du genou, et ensuite des vésicatoires au côté externe de cette articulation, et sur le côté correspondant du pied, permirent à ce militaire de reprendre son service au bout de vingt-cinq jours. Les avantages que j'ai constamment retirés des saignées locales par les ventouses mouchetées et les sangsues, les fomentations ou les bains chauds, aidés d'un régime con-

venable et de boissons appropriées à l'état du malade, me font employer exclusivement la méthode antiplogistique contre la sciatique, pour la guérison de laquelle les vésicatoires ne sont peut-être pas aussi nécessaires qu'on le pense généralement.

Un soldat du 59ᵉ entre à l'hôpital avec un engorgement du testicule qui datait de plus de vingt-six mois, et qui avait au moins le volume d'un gros œuf d'oie, le cordon étant fort dur et douloureux. Le malade est mis de suite à un régime sévère, à l'usage des boissons délayantes et des bains de siége répétés journellement; la tumeur est couverte de fomentations émollientes; on y pose fréquemment des sangsues, ainsi que sur le trajet du cordon spermatique. La douleur diminue d'abord, ensuite le gonflement; le cordon revient à son état naturel, et la guérison se consolide après un laps de temps assez court. Je dois ajouter que les bains de siége ont été d'une grande efficacité dans cette circonstance. Ils sont avantageux dans les maladies de l'appareil génito-urinaire, du rectum et de l'anus, et pour les inflammations qui se développent dans le tissu cellulaire environnant; en outre, les bains de siége se préparent plus vite, plus facilement surtout que les bains généraux, et ils sont pour cette raison plus à la portée des gens de la campagne.

Un caporal du même régiment étant entré à l'hôpital pour une blennorragie compliquée de phymosis qui paraissait ne pouvoir pas céder aux émolliens, je pratiquai l'opération suivant le procédé d'un mé-

decin d'Arles. Pendant que, de la main gauche, je tirais le prépuce en arrière, afin de couper beaucoup plus de la membrane interne que de l'externe, j'introduisais à plat, entre le prépuce et le gland, la lame étroite d'un bistouri dont la pointe était garnie de cire. Retournant ensuite le tranchant de l'instrument contre le prépuce, je le divisai de part en part, et, continuant de le tirer en arrière, je coupai à deux reprises la membrane interne jusque derrière le gland. Ici comme dans plusieurs cas semblables, la cicatrisation fut prompte et sans difformité.

Un chasseur du 15e régiment se fait une entorse dans une chute. Il est pansé avec des linges trempés dans l'eau-de-vie camphrée, et maintenus par un bandage compressif. Ce traitement exaspère les douleurs, et l'oblige à entrer à l'hôpital le troisième jour de l'accident, 27 janvier, avec gonflement considérable et une rougeur inflammatoire très-vive à l'articulation tibio-tarsienne. Une forte application de sangsues fait disparoître presque aussitôt la douleur, et procure un dégorgement très-prompt, qu'un repos absolu favorise encore. Les émolliens et ensuite les résolutifs consolident la guérison.

Pendant le second trimestre de 1825, et particulièrement en mai, les fièvres intermittentes régnèrent épidémiquement à Neuf-Brisach, et surtout dans les villages plus rapprochés des bords du Rhin, tels que Geiswasser, Biesheim et Baltzenheim. Elles prirent un caractère alarmant chez plusieurs individus, pour n'avoir pas été attaquées dans le principe. Le sulfate

de quinine, ou, à son défaut, le quinquina en substance, administrés de prime-abord, ou après y avoir disposé les malades, suivant les circonstances présentes, n'ont pas manqué une seule cure. Les complications les plus ordinaires étaient l'*embarras gastrique*, ou une inflammation gastro-intestinale confirmée. Dans le premier cas, l'ipécacuanha stibié, donné comme vomitif, m'a réussi plusieurs fois, au point que la fièvre a cédé sans retour chez deux malades.

Quand la gastro-entérite était mieux dessinée, on l'attaquait par les moyens appropriés, avant de recourir au fébrifuge. Toutefois, chez une jeune fille affectée de fièvre tierce, et chez laquelle l'existence d'une gastrite paraissait devoir fixer toute mon attention, j'ai vu la fièvre prendre brusquement le type rémittent; la suffusion ictérique de la peau et des conjonctives survenir aussitôt, avec un léger délire, après une application de quinze sangsues au creux de l'estomac, dont les piqûres saignèrent plus de douze heures. Son état m'alarma, d'autant plus qu'il devint impossible de rien lui faire prendre autre que de l'eau fraîche. Vers le troisième jour, on parvint cependant à administrer le sulfate de quinine, et la guérison fut prompte. Quoique ce sujet ait été observé hors de l'hôpital, j'ai cru devoir mentionner ce fait intéressant de pratique. J'ai prescrit depuis, avec plein succès, le sulfate de quinine chez un fébricitant dont les accès se développoient par l'apparition d'une toux suffoçante et spasmodique, qui sembloit déceler un grand désordre des organes de la respiration, d'autant mieux qu'il y avait bouffissure

du visage et infiltration de la peau, la maladie subsistant depuis plus de trois semaines.

Presque toutes ces fièvres avaient le type tierce. Leur guérison a eu lieu sans manifestation d'engorgement viscéral pendant ou après leur traitement. Toutefois, les rechutes n'étaient point rares, si on se hâtait de suspendre l'usage du quinquina. Je le réemployais cinq à huit jours après la cessation du dernier accès, à des doses de plus en plus faibles. Une once et demie de quinquina, ou un demi-gros de sulfate de quinine, suffisaient communément pour opérer et consolider la guérison de ces fièvres. Sans pouvoir assigner de cause générale à une maladie qui atteignit un si grand nombre d'individus, j'incline à croire que la température humide, peu froide, de l'hiver, qui s'est prolongée assez loin dans le printemps, et qui a été suivie de sécheresse avec de vives chaleurs, a eu beaucoup d'influence sur son apparition.

A l'égard des maladies sporadiques, voici quelques-unes de celles qui me paraissent plus intéressantes.

Chez un militaire du 59e régiment, qui était à l'hôpital pour une phlegmasie chronique de la poitrine, il survint au pli du bras, à la suite d'une saignée que j'avais prescrite, un ulcère fort étendu, dont la guérison fut très-lente. La phlegmasie pulmonaire, restée comme assoupie pendant la durée de cet ulcère, se ralluma avec plus d'intensité, après sa cicatrisation, à tel point, qu'il fallut recourir à de nouvelles saignées capillaires, à l'application de plusieurs vésicatoires sur la poitrine, pour rétablir la santé. Des ulcérations

es survinrent alors à quelques personnes que

l'on avait saignées à l'hôpital et en ville avec une lancette dont le bout de la pointe, très-aigu et légèrement recourbé, déchirait les filamens nerveux situés entre la peau et la veine ouverte. Deux ou plusieurs jours après la saignée, il survenait autour de la piqûre une inflammation peu vive, très-douloureuse, qui s'étendait lentement, malgré l'application des émolliens, des sangsues même autour de l'inflammation. L'ulcération succédait, mais en s'agrandissant par érosion, comme dans la pourriture d'hôpital; et les petits ulcères, provenant des piqûres de sangsues, se confondirent deux fois avec celui de la saignée. Des moyens curatifs très-variés furent mis en usage avec très-peu d'efficacité, et sans abréger la durée du traitement, qui fut de plusieurs semaines.

Chez un cavalier du 15[e] régiment de chasseurs, que l'on avait émétisé et purgé avant de l'envoyer à l'hôpital, il fallut recourir à une très-forte application de sangsues sur l'épigastre, aux boissons gommées, à une diète absolue pendant plusieurs jours, pour faire disparaître une inflammation gastro-pulmonaire bien caractérisée. Chez un autre militaire, souffrant d'une pneumonite très-aiguë, traitée avec plein succès par deux larges saignées du bras, et les autres moyens antiphlogistiques, la convalescence fut interrompue d'une manière alarmante par du vin pris intempestivement; rechute qui nécessita l'application de sangsues, et même d'un vésicatoire sur le côté de la poitrine.

Cette pneumonite m'en rappelle une autre. M. B....., officier au 54[e] régiment de ligne, âgé d'une quaran-

taine d'années, faisant usage à l'excès d'eau-de vie et de liqueurs, fut apporté, le 3 janvier 1825, à l'hôpital, où il mourut, au bout de cinq heures, d'une pneumonite du côté droit, parvenue au septième jour de l'invasion, et qui avait été combattue trop peu activement.

A l'arrivée du malade à l'hôpital, son teint était livide et plombé, son haleine fétide, sa face profondément altérée, son pouls très-petit et filiforme, sa toux fréquente et sans expectoration, sa soif inextinguible. Je fis cependant appliquer quarante sangsues au côté, qui, dans toute son étendue, rendait un son mat à la percussion.

A l'ouverture du corps, on trouva le poumon droit adhérent à la plèvre costale, et complétement hépatisé. L'intérieur des bronches était fort rouge; une sanie sanguinolente, semblable à de la lie de vin, en découlait, ainsi que des incisions pratiquées dans le poumon. Le foie était très-volumineux et gorgé de sang. Les autres viscères n'offrirent rien de remarquable.

Un maréchal-de-logis instructeur, d'un tempérament sanguin-lymphatique, adonné à la débauche et aux femmes, avait passé plus d'un mois à l'hôpital de Dijon pour un anévrisme du cœur; et, pour la même maladie, il avait séjourné plus de quatre mois à l'hôpital de Neuf-Brisach, lorsqu'il y rentra, le 21 avril au soir, dans un état d'angoisses et d'anxiété extraordinaire. Il expira au bout de quatre ou cinq heures. On trouva deux ou trois litres de sérosité épanchée dans la poitrine et le bas-ventre. Les poumons étaient

sains, crépitans, refoulés en arrière par le cœur qui avait au moins un volume et un poids triples de ce qu'il est naturellement. Le péricarde adhérait intimement au cœur, et il était fort rouge, très-enflammé dans toute sa région ventriculo-auriculaire gauche. Les quatre cavités du cœur, spécialement l'oreillette gauche, étaient considérablement dilatées, remplies de fibrine et de sang ; leurs parois étaient épaissies. Les autres viscères n'offraient rien de particulier.

Avant de présenter le mouvement des malades et le détail de leurs maladies en 1825, je dois faire mention des avantages que j'ai obtenus du séton à la nuque dans plusieurs cas d'ophthalmie. J'en ai retiré surtout un succès bien marqué sur un soldat du 59ᵉ régiment, d'un tempérament lymphatique, ayant une ophthalmie qui s'était beaucoup aggravée faute de soins. Les sangsues autour des yeux, les ventouses mouchetées sur les tempes ne produisaient qu'un faible soulagement, ainsi que les lotions émollientes, et même le vésicatoire à la nuque. Le séton, au contraire, fit disparaître l'ophthalmie dans l'espace de quelques jours. Chez un autre malade qui avait sur la sclérotique de l'œil droit deux phlyctènes, dont l'une était plus grosse qu'une lentille, je remarquai que le séton à la nuque contribua plus à la guérison de cette maladie, que les collyres émolliens et résolutifs dont on fit usage. On ne retrouva plus la moindre trace de ces phlyctènes qu'il ne fut pas nécessaire d'ouvrir avec la lancette. Enfin, dans quelques cas d'ulcères à la cornée, dans plusieurs ophthalmies chroniques, pour lesquelles on est si souvent appelé, l'application du sé-

ton à la nuque, a puissamment contribué à leur guérison.

Mouvement des Malades pendant le 1er trimestre de 1825.

	fiévreux	blessés.	vénér.	galeux.	total.
Il existait le 1er janvier au matin .	14	11	9	»	34
Entrés pendant le semestre . . .	165	68	19	21	213
Sortis guéris	104	68	22	20	214
Morts.	5	(1) »	»	»	5
Restans le 30 juin au soir . . .	10	11	6	1	28

Le rapport des morts fiévreux aux guéris est : : 1 : 21 à peu près.

Détails par genres de maladie pour les fiévreux seulement.

	janvier	février	mars.	avril	mai.	juin.	totaux.
Encéphalite	»	1	»	»	»	»	1
Apoplexies par ivresse. . .	»	2	»	»	»	»	2
Céphalalgies.	»	»	»	»	»	3	3
Ophthalmies.	»	2	1	»	1	3	7
Otites	»	»	2	»	1	»	3
Erysipèles.	»	»	1	1	»	»	2
Bronchites.	1	2	1	1	»	»	5
Pneumonites.	1	»	»	1	»	»	2
Catarrhes pulmonaires et pleurodynies.	1	»	»	»	3	4	8
Pneumo-pleurite.	1	»	»	»	»	»	1
Anévrisme du cœur . . .	»	»	»	1	»	»	1
Phlegmasies gastro-pulmonaires	4	1	1	»	3	»	9
Gastrites (1 gastro-méningite).	»	»	1	»	2	3	6
Entéro-colite.	»	»	1	»	»	»	1
Fièvres double tierces. . .	»	»	»	»	1	1	2
tierces.	1	»	»	8	10	4	23
quartes	1	3	1	»	»	»	5
Ictères.	»	1	1	»	2	»	4
Empoisonnement (tentative de suicide).	»	»	»	»	1	»	1
Douleurs rhumatismales et sciatique.	»	1	3	2	»	»	6
TOTAL GÉNÉRAL.	11	13	12	14	24	18	92

(1) Dans ce nombre, sont compris les deux militaires qui moururent peu d'heures après leur entrée à l'Hôpital.

Syphiliographie, ou *Manuel élémentaire, historique, descriptif et pratique de la maladie vénérienne*; par F.-E. Plisson, D.-M.-P. *Paris*, 1825; *in*-12 *de* xxiv-473 *pages*.

Après avoir fait connaître sa demeure, les heures auxquelles il est visible, donné les *errata*, écrit vingt-quatre pages d'introduction, et indiqué de nouveau son domicile, l'auteur entre en matière. En faisant l'énumération de ce que son *Manuel* contient, il a oublié de dire que c'était aussi un recueil d'épigraphes. En effet, outre les deux qui ornent le frontispice, il y en a une à la tête de chaque division, de chaque livre, de chaque section, de chaque chapitre, voire même à celle d'un *post-scriptum*; ce qui donne à cet ouvrage une certaine ressemblance avec les romans de Walter-Scott. Cette profusion d'épigraphes est d'autant plus déplacée, que quelques-unes sont plus longues que les chapitres qu'elles surmontent; que d'autres, plus proportionnées à la matière, n'ont pas moins d'une page en petit caractère, et que toutes ne sont que des paragraphes entiers, empruntés à des auteurs qu'on ne lit plus, ou que l'on consulte rarement.

La syphiliographie de M. Plisson contient la description *sommaire*, très-sommaire en effet, des parties génitales externes de l'homme et de la femme; l'histoire, les préservatifs, les symptômes, la marche, les effets variés et les complications de la syphilis; enfin,

l'exposition détaillée des méthodes curatives que l'expérience a démontrées les plus propres (c'est l'auteur qui parle) à triompher de cette hideuse infection, soit récente, soit invétérée.

Nous avons remarqué dans l'introduction quelques points très-susceptibles d'être contestés. Le premier, c'est que, s'il faut l'en croire, la contagion syphilitique ne commence à âgir ostensiblement qu'au bout de cinq à six jours. La meilleure réponse à cette assertion, c'est qu'on a vu des individus présenter des signes d'infection le lendemain ou le surlendemain du coït, et même quelques heures après. Le second, c'est qu'il admet l'existence de spécifiques contre la syphilis, quoiqu'on sache qu'il n'en existe pour aucune maladie. Le troisième, c'est qu'il traite de puérile la crainte qu'on a des préparations mercurielles, bien qu'il soit on ne peut mieux constaté aujourd'hui qu'elles donnent lieu à une multitude d'accidens, particulièrement à l'inflammation des membranes muqueuses de l'appareil digestif.

Dans le livre premier, consacré à la description abrégée des parties génitales externes, l'auteur dit, en parlant de la fosse naviculaire, qu'elle est le siége principal des blennorrhagies; assertion qui n'est pas exacte, au moins en ce qui a rapport à la femme.

L'histoire sommaire de la syphilis fait le sujet du second livre. Il y est dit que le mal vénérien n'est point une maladie simple, qui affecte un seul organe ou une seule partie du corps, mais bien une réunion de différens maux dans une ou plusieurs régions du

corps, causés par un virus *sui generis*. Sans nous élever contre l'existence de ce virus, qu'on n'a admis que pour expliquer la contagion, et que nous croyons, avec M. Jourdan, purement imaginaire, nous ferons remarquer à M. Plisson que la syphilis est souvent simple, locale, et ne résulte jamais de la réunion de différens maux. C'était certainement une syphilis simple et locale, celle que Hunter enleva d'un coup de bistouri avec la glande où elle s'était développée. Un membre est-il le siége de différens maux, quand il présente à la fois une exostose, une pustule et un ulcère? ou n'offre-t-il pas plutôt la réunion de plusieurs symptômes d'une même maladie?

M. Plisson ne pense pas que la syphilis soit une maladie franche et essentiellement spécifique, car il la considère comme une dégénérescence de la lèpre et des autres affections cutanées; conjecture qui n'a pas même le mérite de la vraisemblance, et moins encore celui de la nouveauté. La lèpre a quelque similitude avec la syphilis, mais elle en diffère beaucoup sous plusieurs rapports. Ensuite, quand une maladie se transforme en une autre, elle perd ordinairement de son intensité. Une inflammation aiguë, par exemple, devient chronique, tandis qu'en raisonnant dans la supposition de l'auteur, le contraire aurait eu lieu. Les maladies éprouvent des altérations, à mesure qu'elles s'éloignent de l'époque de leur origine; quelques-unes finissent même par s'éteindre, mais il est rare qu'elles se métamorphosent du tout au tout. Indépendamment de certaines affections génériques qui sont de tous les

temps, chaque siècle a ses maladies intercurrentes et sa constitution médicale, aussi bien que son esprit et ses mœurs. Comme la plupart des maladies épidémiques qui ont tour à tour désolé la terre, la syphilis est de ce genre : en vieillissant, elle s'affaiblit, elle change ; elle reçoit de la constitution et des maladies dominantes auxquelles elle se marie, un cachet particulier. Elle disparaîtra probablement un jour, ce qu'elle eût fait déjà, si elle n'était point contagieuse ; elle ne ressemble même plus à ce qu'elle était lors de son apparition ; mais, encore une fois, cela ne prouve pas qu'elle doive son origine à une dégénérescence morbide. M. Plisson ne dit pas si elle se transformera à son tour, ou si, parvenue à son dernier degré de vétusté, elle s'anéantira complétement. Amateur des métamorphoses, il ne peut qu'adopter le premier de ces systèmes. Plutarque dit quelque part qu'il n'y avait point de catarrhes de son temps : or, comme il en existe aujourd'hui de toutes les espèces, et que certaines maladies contemporaines de Plutarque ne sont point arrivées jusqu'à nous, nous demanderons à M. Plisson s'il ne pense pas que celles-ci, en disparaissant, aient donné naissance aux autres.

L'auteur dit plus loin que l'infection se communique de la mère à l'enfant, lorsqu'il traverse le canal vulvo utérin. Nous nous permettrons de lui faire observer que la syphilis des nouveau-nés date d'une époque plus reculée, et remonte souvent à celle de l'embryogénie. Que l'infection de la mère ait eu lieu lors de la fécondation au plus tard, celle de l'enfant

la suit de près, et se déclare, dans beaucoup de cas, pendant la durée de la vie intra-utérine. Quoique ses effets soient le plus souvent bornés à la peau, elle est générale, constitutionnelle, et tout-à-fait semblable à celle des adultes. De ce que la syphilis ne se déclare quelquefois qu'après la naissance, il n'en faut pas conclure qu'elle ne date que du moment de l'accouchement : beaucoup d'enfans, en effet, naissent vénériens, quelques-uns même avant terme.

Une autre assertion contre laquelle nous croyons devoir nous élever, c'est celle où M. Plisson établit que les affections locales des organes génitaux dont parlent les anciens auteurs grecs, latins et arabes, n'étaient point vénériennes. A quoi attribuer cependant les rhagades, les condylômes, les ulcères malins, les tubercules des parties génitales, les bubons, les myrmécies de l'aine, etc., dont il est question dans Dioscoride et Galien, si ce n'est au vice syphilitique? Nous en dirons de même de la blennorrhagie décrite par Celse, des fics. des excroissances, des pustules, des ulcères des organes génitaux, dont parlent Juvénal et Martial, et de la gangrène de ces mêmes organes, après un coït impur, accidens dont Pline le jeune fait mention.

Le troisième livre est consacré à l'examen des préservatifs de la syphilis. Après avoir passé en revue les moyens que l'on a crus mériter le mieux cette épithète, l'auteur conclut avec raison qu'il n'en est aucun sur lequel l'expérience ait prononcé qu'on puisse se reposer avec sécurité; la plupart nuisent même,

ajoute-t-il, à celui qui en fait habituellement usage. Nous croyons qu'il s'est trompé relativement à la préparation inventée par Guilbert de Préval, car il dit que ce n'était autre chose que l'eau phagédénique; ce qui n'est pas (1). Après s'en être frotté, Guilbert cohabitait avec les filles les plus infectées, trempait même sa verge dans le virus, et n'en éprouvait aucun accident. Deux personnages augustes furent témoins de ses expériences, les répétèrent même, dit-on; mais, soit inefficacité de la part du prétendu préservatif, soit qu'il eût été enlevé par l'action du coït, l'un des expérimentateurs contracta la syphilis, et l'arcane tomba en discrédit.

La description de la syphilis fait le sujet des quatrième et cinquième livres. On y trouve l'exposé des symptômes primitifs et consécutifs de cette maladie, et celui du traitement qui convient à chacun d'eux. L'auteur reproduit ici une opinion, en partie erronée, que nous avons combattue plus haut, savoir : que la syphilis n'est point une affection simple, mais un mal complexe. Il pense, contre l'opinion générale, que le mot *blennorrhagie* convient mieux que le

---

(1) Voici sa composition :

R. *Hydrargyri oximuriati*. . . . . 1/2 gros.
Solve in acid. muriat. . . . . 1 gros.
Alcool. . . . . 6 gros.

Dix gouttes dans une tasse d'eau pure, pour servir de lotion avant et après le coït.

Nota. Des injections sont aussi très-avantageuses.

mot *urétrite*, pour désigner l'inflammation du canal de l'urètre, et fait siéger cette maladie non-seulement dans ce canal, mais encore dans la matrice, l'anus, l'oreille, le nez et l'œil, ce qui pourra paraître un peu surprenant. L'inflammation vénérienne de la membrane muqueuse de ces derniers organes constitue bien un catarrhe, comme celle de l'urètre, mais nous ignorions qu'elle constituât une blennorrhagie.

Nous ne dirons rien de la *parfaite innocuité* du spécifique (mercure) vanté par l'auteur, parce que nous avons déjà exprimé notre sentiment à son égard, et parce que chacun sait là-dessus à quoi s'en tenir. Quant aux blennorrhagies, aux blennorrhées, aux phymosis, aux paraphymosis et aux bubons idiopathiques, il n'appartenait pas à un syphiliographe d'en parler.

M. Plisson nous paraît se méprendre étrangement sur les effets du gonflement de la prostate, quand il dit que la vessie, affaiblie outre mesure par l'excessive distension de ses fibres, perd la force de contraction qui lui est nécessaire pour l'expulsion de l'urine. L'effet du rétrécissement est le même ici que pour le cœur. La vessie distendue, dit M. le professeur Lallemand (1), réagit presque continuellement; l'augmentation d'action des fibres musculaires augmente leur développement, d'où hypertrophie. Celle du cœur arrive de la même manière.

---

(1) Observations sur les maladies des organes génito-urinaires, 1re partie.

M. Plisson conseille de pratiquer la ponction hypogastrique, quand on ne peut parvenir à la vessie sans s'exposer à déchirer l'urètre et à faire de fausses routes. A ce moyen violent, auquel on n'a recours qu'à la dernière extrémité, on doit préférer, ce me semble, les injections forcées qu'a proposées et exécutées avec succès M. Amussat.

La cause la plus commune de l'ophthalmie gonorrhéique a été omise par l'auteur; elle consiste dans le contact du mucus urétral avec la conjonctive. L'issue de cette phlegmasie n'est pas très-souvent funeste, ainsi qu'il le dit; mais elle est marquée le plus ordinairement par la perte de la faculté visuelle.

Nous ne sommes pas de l'opinion de l'auteur, quand il dit qu'on aurait tort de s'effrayer de l'ouverture du bubon par gangrène, vu qu'elle n'est pas plus à craindre que celle qu'on excite artificiellement par l'action du caustique. Un bubon gangréné constitue une maladie grave; ensuite l'ouverture par le caustique n'est pas à comparer, dans ses effets, avec celle qui résulte d'une gangrène par excès d'inflammation.

M. Plisson paraît ajouter foi à l'infaillibilité du mercure; car il parle d'annihiler le *contagium* syphilitique à l'aide de ce médicament, comme s'il n'y avait qu'à le lui présenter : cependant Boerhaave, Van-Swiéten, Swédiaur, ont eu soin d'avertir que « *ce divin métal* », pour parler comme M. Plisson, échouait quelquefois. Il dit que la cautérisation apaise l'irritation dont certains ulcères sont le siége, ce dont il est permis de douter.

Le sixième et dernier livre est entièrement thérapeutique. Après avoir indiqué les précautions à prendre avant, pendant et après le traitement, parlé du ptyalisme, et fait connaître les moyens qu'on doit lui opposer, l'auteur jette un coup-d'œil sur les préparations mercurielles, les sudorifiques exotiques, donne la formule latine et française de ces médicamens, indique la manière de les employer, leurs avantages et leurs inconvéniens.

La thérapeutique de M. Plisson est essentiellement mercurielle; selon lui, sans le mercure, il n'est point de salut pour les vénériens. Quant aux purgatifs, dit-il, ils sont plus fréquemment indiqués que les vomitifs : aussi en administre-t-on presque toujours un au début, et plusieurs durant le traitement, soit pour prévenir ou combattre les *embarras gastriques* qui surviennent si facilement chez ces sortes de malades, soit pour déterminer d'avance sur les intestins une *zone* d'irritation propre à empêcher la salivation, toujours inutile à la sûreté de la guérison, et souvent dangereuse. Le traitement terminé, on recommande, pour l'ordinaire, de purger une dernière fois, afin de dissiper plus promptement les *saburres* qui surchargent les voies digestives, et nuisent au retour de l'appétit. On voit, par cette citation, que M. Plisson est passablement Hamiltonien, et que la médecine stercoraire est placée presque aussi haut, dans son esprit, que la médecine hydrargyrienne. On peut, du reste, juger de l'efficacité des purgatifs, comme préservatifs et curatifs, en se représentant la membrane muqueuse

gastro-intestinale irritée ou enflammée par le mercure (ainsi qu'elle l'est effectivement), dans ce que M. Plisson appelle *embarras gastrique* et *saburre* des voies digestives. Ce genre de contro-stimulus a prévalu depuis nombre d'années à l'hôpital des vénériens, où, comme partout ailleurs, il produit presque autant de gastro-entérites qu'il guérit de malades.

On trouve dans l'ouvrage que nous analysons, non pas ces données lumineuses et cette investigation philosophique qui caractérisent l'esprit de notre époque, mais l'empreinte des doctrines surannées et l'empirisme aveugle que la raison n'a pas encore entièrement anéanti. Le style en est incorrect, boursouflé, commun et semé d'épithètes mal choisies : *personnes empestées, gâtées, affreuse et détestable maladie, infernale infection, fondement couronné de pustules, recouvrir d'applications les parties malades, système du corps,* sont des expressions que l'auteur ne se fait pas scrupule d'employer. Tout cela est entremêlé d'erreurs et d'opinions hasardées qu'il eût été trop long de combattre d'un bout à l'autre. M. Plisson trouvera sans doute sévère le jugement que nous venons de porter; peut-être nous en saura-t-il mauvais gré; mais nous trouvons d'avance notre excuse dans cette pensée d'un grand philosophe : « Justice et vérité, voilà les premiers devoirs de l'homme (1). »

L. V.

---

(1) Lettres de J.-J. Rousseau à d'Alembert.

Traité sur les fièvres prétendues essentielles, où l'on cherche à démontrer leur identité avec des phlegmasies locales; par L. Chauffard, *médecin en chef de l'hôpital d'Avignon, etc. Paris,* 1825, *in-8° de* 351 *pages.*

Il est plus aisé de signaler les erreurs de l'antiquité que de les remplacer par des vérités. On devrait s'étonner de la justesse de quelques-uns de ses aperçus plus encore que de ses mécomptes. A une époque où les symptômes seuls guidaient le médecin, pouvait-il mieux faire que de diviser les maladies aiguës en générales et en locales, en leur accordant la même nature, mais un siége différent et plus ou moins étendu? L'école grecque procéda du connu à l'inconnu, de l'extérieur à l'intérieur; ses procédés furent l'observation, le raisonnement, et nous n'en avons pas d'autres. Les écoles qui lui ont succédé n'ont fait qu'augmenter le nombre des faits, restreindre ou agrandir ses théories, et parfois dénaturer ses principes les plus légitimes. J'ai dit, dans ma *Pyrétologie*, qu'Hippocrate n'attachait pas au mot *fièvre* la signification d'une maladie *sui generis*, mais seulement celle d'un symptôme saillant, et qu'il importait d'étudier. J'aurais pu ajouter que la scolastique distinction du symptôme et de la maladie ne fut pas l'ouvrage de cet homme célèbre. Le peu d'ontologie que l'on retrouve dans ses écrits est tout physiologique. A l'égard de Galien, si on peut lui reprocher

d'avoir jeté les fondemens de cette muraille qui sépara si long-temps les fièvres des phlegmasies, il faut avouer que jamais il ne lui vint à la pensée de donner, pour un axiome fondamental, un simple aperçu, utile alors, et depuis si nuisible. Ce n'est guère que vers la fin du dernier siècle qu'a été consommé cet isolement peu naturel. Boerhaave et Stoll, Hoffmann et Selle mettaient ensemble et les phlegmasies et les fièvres, et leur assignaient à peu près les mêmes indications. Sauvages, aidé d'une logique trop rare parmi les hommes de notre profession, s'inscrivit contre la distinction des fièvres en essentielles et en symptomatiques, et les rangea toutes parmi ces dernières. Mais si Galien avait fait le mal en passant, ce fut aussi en passant que Sauvages fit le bien; et ce bien fût demeuré stérile, si l'étude anatomique des maladies n'avait enfin démontré, par les traces communes des fièvres et des inflammations, l'identité de leur nature que l'on avait mal connue, malgré l'analogie de leurs causes et de leurs phénomènes.

Cette identité, à la démonstration de laquelle personne n'a contribué autant que M. Broussais, et qui, sans lui, ne serait encore qu'une opinion mal définie, est de jour en jour reconnue par un plus grand nombre de praticiens; les élèves se demandent aujourd'hui comment on a pu penser autrement. La province juge, d'après le silence de la plupart des adversaires de cette vérité, qu'ils ne la méconnaissent plus, ou qu'ils ne savent comment dire pourquoi ils la méconnaissent. Quelques voix qui s'élèvent çà et là et de loin

en loin contre la médecine organique, ne trouvent d'échos que dans certains lieux où le zèle vrai ou faux est compté pour tout, le savoir et la vérité pour rien.

La doctrine moderne des fièvres, en France, se subdivise en deux sections : dans la première, toute fièvre essentielle est une gastro-entérite primitive ou secondaire, simple ou compliquée ; dans la seconde, les fièvres essentielles sont des phlegmasies des viscères de l'abdomen, de l'encéphale ou de la poitrine, tantôt simples, tantôt combinées; et, lors même que la gastro-entérite existe, elle n'est pas toujours la maladie principale, ni celle qui doit le plus attirer l'attention du médecin, quand un autre viscère est vivement menacé.

De ces deux opinions, la première, qui est celle de M. Broussais et de ceux de ses élèves qui n'ont étudié la médecine que dans ses cours, fait peu de prosélytes parmi les médecins qui exercent l'art de guérir, et qui ne renoncent pas aux observations des siècles écoulés; la seconde, qui me paraît plus rapprochée de la vérité, voit chaque jour le nombre de ses partisans s'augmenter parmi les médecins qui pensent avec raison que, pour tirer tout le parti desirable, dans les intérêts de l'humanité, des découvertes de M. Broussais, relativement aux caractères et au traitement de la gastro-entérite, il ne faut ni la voir ni la traiter partout.

Telle est aussi l'opinion en faveur de laquelle M. Chauffard vient de publier son *Traité sur les Fièvres.* De tous les livres qui ont paru en 1825, il n'en est point qui viennent plus directement à l'appui

des principes sur lesquels doive reposer cette partie de la pathologie, de la thérapeutique.

Si le livre de M. Chauffard avait paru avant le mien, on m'aurait accusé de l'avoir copié; je me félicite seulement de ce qu'il pense comme je le fais, et presque dans les mêmes termes, sur beaucoup de points. Il avoue, d'ailleurs, qu'il a profité de tous les travaux entrepris jusqu'à ce jour. Mon amour-propre n'est pas assez ample pour exiger davantage.

Toutes les inflammations possibles, dit-il, lorsqu'elles ne dépassent pas un certain degré, peuvent susciter l'appareil des symptômes qui a fait imaginer l'ordre des *fièvres inflammatoires*; et, quand on a de la peine à découvrir l'organe souffrant, pourquoi ne croirait-on pas que le cœur ou les vaisseaux sanguins sont phlogosés ?

De l'aveu de tous, dit-il, les *fièvres muqueuses* ne sont le plus souvent que des phlegmasies lentes et obscures de la membrane muqueuse gastro-intestinale, des ganglions mésentériques, ou bien des poumons, de la membrane muqueuse pulmonaire, trachéale. On peut même dire, en général, de toutes les phlegmasies qui attaquent des individus lymphatiques, chargés de sucs blancs, que ce sont autant de fièvres muqueuses, dès qu'il s'y joint de la fièvre avec des redoublemens irréguliers.

Il y a deux degrés dans la *fièvre gastrique*, dit M. Chauffard : dans le premier, phlegmasie des premières voies peu intense, et cédant facilement; dans le second, état plus grave, avec lésions sympathiques,

tendance aux dégénérescences fâcheuses; ou autrement phlegmasie mieux établie, qui ne se dissipe qu'avec lenteur, dont l'influence est assez pernicieuse pour réagir sur le cerveau, ou d'autres systèmes d'organes.

Les *fièvres putrides* ne sont, au fond, dit-il, que les phlegmasies ordinaires des voies digestives, produites par un concours de causes bien plus compliquées, et dans des circonstances toutes particulières.

Les *fièvres malignes* sont, dit-il encore, le type le plus élevé des phlegmasies encéphaliques.

Le traitement indiqué par M. Chauffard est conséquent à ces principes : c'est la méthode antiphlogistique directe, et les révulsifs les moins susceptibles d'irriter sympathiquement les organes affectés.

Je crois, dit-il, avec d'autres pyrétologistes, que le type intermittent des fièvres n'est qu'une variété de leur manière d'être, et n'en change en rien la nature. Ces affections se rattachent, à son avis, à deux ordres de phlegmasies ou fluxions inflammatoires : celles qui se manifestent chez les sujets forts, robustes, bien constitués, et qui, envahissant le cerveau ou ses annexes, les organes thoraciques ou abdominaux, correspondent aux maladies nommées, dans le langage ancien, fièvre inflammatoire, muqueuse, gastrique et putride. Le second ordre, auquel il rattache les fièvres intermittentes, consiste dans les affections sourdes et lentes du mésentère, des épiploons, des reins, de la rate, du foie, du tube digestif, dans ces inflammations

profondes du parenchyme pulmonaire, dites autrefois latentes. De simples différences dans l'intensité des symptômes ne peuvent, dit M. Chauffard, être un motif assez puissant pour adopter l'ancienne division en fièvres intermittentes, bénignes et pernicieuses. Il pense en outre que le quinquina ne guérit les fièvres intermittentes que parce qu'appliqué pendant l'intermission, il décide une irritation qui prévient l'établissement de celle qui eût donné lieu aux accès. Une des erreurs les plus graves qui aient échappé à M. Broussais, dit-il, est d'avoir prétendu que toutes les fièvres intermittentes dépendaient de la gastro-entérite.

Tels sont les principes fondamentaux très-rapidement exposés par M. Chauffard. Fortement persuadé de leur justesse, il dit en peu de mots les argumens qui militent le plus en leur faveur, puis il rapporte diverses observations tirées de sa pratique, et relatives à chacune des fièvres sur la nature et le siége de laquelle il vient de dire son opinion avec abandon.

L'ouvrage de M. Chauffard est celui d'un praticien instruit, qui, satifait de voir ses lectures en harmonie avec ses observations, s'est fait un devoir de mettre au jour le résumé des unes et des autres, et s'est cru obligé de déposer publiquement en faveur de la vérité. Puisse-t-il trouver de nombreux imitateurs, et le grand procès instruit à Paris se trouvera jugé définitivement par les provinces!

Mais ce n'est pas seulement en parcourant rapidement le domaine de la pyrétologie, que les médecins des hôpitaux des départemens sont appelés à

donner des preuves de savoir, d'habileté et de bonne foi; il est à desirer qu'ils publient la description symptomatologique, anatomique et thérapeutique, générale et spéciale, des épidémies qui règnent chaque année dans les contrées qu'ils habitent. Il est, à la vérité, difficile à plusieurs d'entre eux de trouver le moyen de mettre au jour leurs écrits. Ceux que la pratique empêchera de donner les soins nécessaires à la publication peuvent les adresser avec confiance au *Journal Universel* : l'impartialité bien connue du rédacteur principal de leurs observations est un gage assuré de l'empressement et de l'attention qu'il apportera dans l'insertion de leurs mémoires.

Les anciennes doctrines se sont établies et maintenues à la faveur des travaux des épidémiographes; c'est par des histoires d'épidémies, soit anatomiques, soit thérapeutiques, que la nouvelle doctrine française se consolidera définitivement. Des observations de maladies sporadiques sont toujours trop peu nombreuses, et trop sujettes à des remarques qui en atténuent la valeur. L'observation des épidémies est l'expérience sur une grande échelle; c'est la pierre de touche des doctrines. Jusqu'à présent, elle n'a conduit qu'à des données symptomatologiques, il est temps qu'elle contribue au perfectionnement de la pathologie anatomique et de la physiologie thérapeutique.

F.-G. Boisseau.

Traité d'hygiène domestique, rédigé d'après les principes de la doctrine physiologique; par P. F. Vidalin, D. M. P.

L'art de conserver la santé a-t-il précédé l'art de guérir les maladies; ou bien les maux qu'entraînent les affections morbides ont-ils fait naître la science de s'en préserver? Peu importe la solution de ces questions, aujourd'hui que personne ne doute que l'hygiène ne soit une branche de la médecine. Dans les siècles où tout était divinité, l'on offroit à la déesse Hygie un simple gâteau; maintenant que les dieux ne mangent plus, M. Vidalin présente au public un petit livre sur les moyens de se bien porter.

De tout temps, l'hygiène a été cultivée; c'est le résultat nécessaire de l'instinct de conservation; mais les philosophes, tant anciens que modernes, en posant ses principes, traçant ses règles, appréciant ses effets, ont formé, de simples attentions, de soins vulgaires, d'observations souvent frivoles, un ensemble de doctrine que l'ingratitude commune n'a pas manqué d'élever bien au-dessus de l'art de guérir lui-même. Toutefois, c'est une erreur de dire que l'hygiène n'a pour objet que l'homme sain. L'homme malade, même incurable, se trouve mieux d'observer ses lois, que de les transgresser : d'ailleurs, cette division médicale de l'homme sain et de l'homme malade ne rencontre que très-rarement une rigoureuse application.

Il y a environ trente ans que la science des mots a visiblement changé la valeur des choses. A l'époque de la restauration de l'enseignement médical en France, on disait, on croyait que l'hygiène consistait dans l'usage modéré de l'air, des alimens, du mouvement et du repos, du sommeil et de la veille, des matières retenues ou évacuées, des passions de l'âme. Mais les *anciens* avaient appelé ces choses *non-naturelles*, et, nous osons le dire, l'ignorance absolue de toute étymologie, de toute bonne nomenclature, versa du ridicule sur l'expression *non-naturelles;* la jeunesse d'alors, applaudissant à de grossières plaisanteries, jugea l'antiquité imbécille, pour avoir pensé et dit que l'air, les alimens, etc., bien que nécessaires à l'existence de l'homme, ne composaient pas sa *nature* intime.

Cependant, à ce sujet, Hoffmann s'était écarté des usages scolastiques, au moins quant à son plan. Il est surtout à remarquer que la septième et dernière des lois hygiéniques de l'Hippocrate allemand est *qu'on ne saurait trop s'éloigner de ceux qui conseillent le fréquent usage des remèdes.*

Une fois les six choses *non-naturelles* reléguées parmi les antiques sottises, le professeur d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris, le célèbre Hallé, au lieu d'éclairer ses élèves sur le véritable sens d'une expression ignoramment proscrite, eut la faiblesse de se faire novateur de mots, et substitua six adjectifs latins, dont la signification n'est pas très-claire, à des

dénominations bien comprises depuis très-longtemps. Ce ne fut point tout ce que fit ce savant professeur : il divisa, subdivisa, resubdivisa la matière, en laissant à d'autres la tâche de la traiter. Des médecins ont accepté cet héritage, et déjà plusieurs l'ont exploité avec plus ou moins de succès. M. Vidalin, à qui nous revenons après ces préliminaires que nous avons jugés utiles, ne s'occupe que de l'*hygiène domestique*. Mais peut-il réellement exister plusieurs sortes d'hygiène ? Les diverses applications que l'on peut faire de ses principes, dans les différens états de la vie et de la société, constituent-elles véritablement une branche de cette science ? Nous ne le croyons pas. Les réglemens sanitaires des hôpitaux, des ports, des navires, ceux qui concernent la santé des soldats et des marins, etc., quoique fondés sur des règles hygiéniques, ne sont pas plus de l'hygiène proprement dite, que, dans nos codes, les lois sur la paternité et la filiation ne sont de l'art obstétrical. Ainsi, ces divisions de l'hygiène en privée ou publique, en militaire ou navale, etc., ne sont pas dans son essence; ce ne sont que des artifices du professeur ou de l'écrivain.

Quoi qu'il en soit, notre auteur, par rapport aux moyens de conserver la santé de l'homme, le considère successivement dans ce que l'on nomme vies végétative, de relation et de reproduction.

La vie végétative comprend la digestion, la respiration, la circulation, les sécrétions et les excrétions. Parmi les agens de la première de ces fonctions, M. Vidalin cite les alimens, dont il indique la nature, les

qualités et les effets. Sous le titre de la seconde et de la troisième, il expose ce que c'est que l'air, quelles sont ses propriétés et ses variations, quelle est son action sur l'économie animale; à ce sujet, il parle de la lumière, de l'électricité, du calorique, ce qui le conduit à nous entretenir des saisons et des vêtemens. Des sécrétions et excrétions, il arrive aux bains et aux soins de propreté. La sécrétion et l'excrétion de la liqueur spermatique est, par notre auteur, renvoyée au chapitre de la vie de reproduction. Mais il s'applique moins à faire connaître cette fonction en elle-même, qu'à prévenir ses lecteurs contre les abus que l'on peut faire du trop ou trop peu de son exercice; c'est tout ce qui convenait dans l'espèce d'ouvrage publié par M. Vidalin.

Notre auteur présente souvent comme vraies des assertions qui, si elles ne sont pas fausses, sont au moins fortement controversées; et, dans un livre de médecine populaire, était-il bien sage de répéter que l'âge critique est pour les femmes celui de leur plus grande mortalité, quand M. Benoiston de Châteauneuf a prouvé, par des tables de décès, qu'au contraire l'époque de la cessation des règles était celle où il périssait le moins de femmes? (*Journal universel des Sciences médicales*, vol. XXVIII.) C'est quand on s'adresse au public qu'il faut peser ses paroles et ses écrits.

Nous avons soigneusement recherché quels rapports spéciaux il y avait entre *l'hygiène domestique* dont

nous rendons compte, et les principes de ce que l'on appelle *médecine physiologique*, et nous n'avons point aperçu d'alliance positive entre l'une et l'autre; franchement même, nous n'y avons rien vu de bien médical. Que le nom de M. Broussais y fût inscrit, son nom seul n'est pas une doctrine. Sans doute l'auteur ou le libraire, tous deux peut-être, ont spéculé sur la réputation du célèbre réformateur. Grand bien leur en advienne; mais que sont venus faire ici Xénophon et les dix mille, les Thermopyles et Léonidas? *Risum teneatis.*

Sans rabaisser par trop le mérite de Tissot et de Buchan, nous ne partageons pas l'enthousiasme que notre auteur a pour ces deux écrivains. Ni *la Médecine domestique*, ni *l'Avis au Peuple* ne sont des ouvrages d'hygiène. Le *Traité sur l'Onanisme* est plutôt capable d'allumer cette malheureuse passion que de l'éteindre. Le discours *sur la Santé des gens de lettres* est bien hygiénique, mais encore ce n'est pas là de l'hygiène.

M. Vidalin n'a point fait parade d'érudition. Toutefois, sans tomber dans un abus assez rare aujourd'hui, puisqu'il a crû devoir citer le médecin anglais Willich, pourquoi ne pas avoir rappelé la mémoire du médecin français Pressavin, dont le livre, publié en 1786, a les plus grands rapports avec celui que nous analysons? Enfin, puisque M. Vidalin écrit pour le monde, et sans doute pour un monde instruit et de goût, à en juger par les efforts qu'il a faits pour brillanter son style, qui cependant sent l'enflure et la

déclamation, sans atteindre au romantique; enfin, disons-nous, puisque M. Vidalin écrit pour le monde, il aurait bien fait de recommander à ses lecteurs un poëme latin sur l'hygiène, poëme où Etienne-Louis Geoffroy a surmonté les plus grandes difficultés, où la vérité de la science n'est jamais sacrifiée à la pureté de l'expression, que l'on rendrait facilement neuf aujourd'hui, pour un grand nombre de médecins, en modifiant quelques passages, et en ajoutant à l'inoculation de la variole quelques vers sur la prophylactique de Jenner. En notre particulier, nous remercions M. Vidalin de nous avoir, à l'occasion de son ouvrage, inspiré l'idée de relire le poëme de l'illustre ami du célèbre Lorry.

WORBE.

Compte rendu des Observations faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon, du 1er *octobre* 1822 *au* 1er *octobre* 1824; par M. Trolliet, *doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu, vice-président du Cercle littéraire, etc.*

Avant d'extraire quelques-unes des observations contenues dans ce recueil, nous exposerons en peu de mots la doctrine de l'auteur sur l'irritation et l'inflammation des tissus. L'irritation est l'action exaltée d'un tissu; elle varie selon les tissus affectés; elle n'est pas toujours inflammatoire. La fibre musculaire est irritée dans le vomissement, la fibre nerveuse dans la

cardialgie, les vaisseaux capillaires dans l'inflammation, ainsi de suite. Ces irritations des tissus élémentaires peuvent exister isolément, ou être réunies en plus ou moins grand nombre. L'action des tissus n'est pas toujours exaltée; elle peut être affaiblie, irrégulière. Dans plusieurs maladies, nous voyons un tissu exalté, tandis que l'action d'un autre est affaiblie. Les causes des maladies agissent plus spécialement sur quelques tissus : les unes excitent la contraction musculaire; d'autres excitent les nerfs, et produisent la douleur; celles qui irritent les vaisseaux capillaires, font naître l'inflammation, etc. Les tissus altérés présentent des phénomènes sensibles, qui se rapportent à chacun d'eux, et les médicamens exercent, comme les causes des maladies, une action spéciale sur chaque tissu. On a abusé du mot irritation en le généralisant trop; ainsi on a dit : irritation de l'estomac, irritation des intestins, irritation des poumons. L'irritation ne saurait être considérée d'une manière générale dans un même organe, sans une confusion des phénomènes qu'elle produit. L'estomac et les intestins, par exemple, sont composés de divers tissus, qui ont tous une action particulière : la digestion est le résultat de l'ensemble et de l'harmonie de ces actions : il suffit que l'une soit troublée pour que la digestion le soit aussi. Mais les moyens de remédier à ce trouble devront varier d'après la nature du tissu affecté, que l'observation nous fera connaître. Si c'est la fibre musculaire, les contractions seront augmentées, il y aura des vomissemens; si c'est la fibre nerveuse, exaltation

de la sensibilité, douleur. Les cryptes muqueux sont-ils irrités? il en résulte un accroissement de sécrétion. S'agit-il des vaisseaux sanguins? afflux du sang plus considérable, inflammation, etc. C'est d'après cette méthode qu'est dirigée la pratique du docteur Trolliet, pratique assez généralement heureuse, à en juger par les observations contenues dans son rapport. Nous en citerons une relative à un cancer au sein, guéri par un traitement médical :

Marie Semet, fille âgée de vingt-trois ans, d'une forte constitution, était tombée dans un puits cinq ans avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, et s'était fracturé une jambe et trois côtes; elle perdit connaissance pendant huit jours. Guérie des premiers accidens, elle conserva au côté gauche de la poitrine, où les côtes étaient fracturées, une douleur suivie d'un engorgement et d'un abcès considérable, qui suppura pendant deux mois. Il resta au sein une tumeur, douloureuse depuis trois mois; la glande mammaire s'engorgea, devint dure et squirrheuse; les douleurs devinrent lancinantes, la tumeur s'abcéda, et plusieurs ouvertures se formèrent au sein. Entrée à l'Hôtel-Dieu, elle était sur le point de subir l'opération du cancer, lorsque tout à coup, en mangeant, elle fut atteinte, le 13 mai, d'une paralysie précédée d'un engourdissement avec céphalalgie. Le côté gauche fut privé du mouvement; la sensibilité n'était point éteinte; la malade ne pouvait parler et n'avalait que difficilement. On renonça à l'opération, et on la transporta dans les salles de médecine le 17 mai 1823. Le visage était coloré; la

malade, qui entendait, faisait de vains efforts pour répondre aux questions qu'on lui adressait. La limonade et les cataplasmes émolliens sur le sein furent prescrits. Le 19, seize sangsues furent appliquées aux cuisses; le 22, seize sangsues sur le côté gauche de la poitrine, autour du sein malade; les boissons délayantes furent continuées. Le 28, un nombre égal de sangsues fut appliqué sur la même partie. Le 30, la malade commença à articuler quelques mots; la déglutition devint plus facile; le sein était moins douloureux, son volume avait diminué. Le 31, seize sangsues furent encore placées autour du sein; les mouvemens des bras se rétablirent, et la parole devenait chaque jour plus facile; la jambe gauche conservait de la faiblesse. Le 16 juin, on appliqua autour du sein douze sangsues qui donnèrent beaucoup moins de sang que les précédentes. La liberté du ventre a été maintenue par des lavemens laxatifs; les boissons délayantes et acidulées furent employées. Le sein, entièrement dégorgé, n'était plus douloureux; il commença à se cicatriser : la malade put marcher avec une béquille. Vers la fin du mois, la guérison du sein était complète; la malade commença à marcher sans béquille, et quitta l'hôpital peu de temps après.

M. Trolliet ne pense pas qu'un semblable traitement puisse guérir tous les cancers du sein. Il en est, en effet, qui sont rebelles à tous les genres de traitement. Nous avons vu plusieurs fois, dans les hôpitaux de la capitale, cette affreuse maladie repulluler, en quelque sorte, à la suite de l'opération la mieux faite,

et qui avait été suivie d'une guérison complète en apparence. Peut-être pourrait-on établir une différence entre les cancers produits par une cause externe, et ceux qui résultent d'une cause interne difficile à apprécier, il est vrai, mais affectant plus profondément les vaisseaux nutritifs, et amenant une désorganisation contre laquelle la médecine reconnaît son impuissance.

M. Trolliet a retiré de bons effets de l'emploi de l'iode contre le goître : il en cite plusieurs exemples dont nous ne rapporterons qu'un seul. Il s'agit d'un jeune homme de vingt ans, chez lequel un bronchocèle d'un volume considérable, au devant et à droite de la trachée-artère, rendait la respiration sifflante et laborieuse; le visage était rouge et livide; une toux fréquente et la maigreur faisaient craindre le développement de la phthisie. Des sangsues furent appliquées sur les deux côtés de la tumeur. Des frictions locales furent faites tour à tour avec un liniment ammoniacé, avec l'extrait de ciguë délayé, et avec la pommade d'hydriodate de potasse. L'iode fut administré, sous forme de pilules, à la dose d'un demi-grain par jour. La tisane de veau et de chicorée et le sulfate de soude à dose laxative furent prescrits. Après un mois et demi, la tumeur était diminuée de plus de moitié; le visage cessa d'être livide; la respiration était facile, la toux avait cessé. Le malade, impatient de reprendre ses travaux, sortit de l'hôpital avant la résolution complète de la tumeur.

Une pleuro-pneumonie, traitée par le docteur

Palinière, mérite d'être remarquée, tant à cause de la violence et de la ténacité de l'inflammation chez un sujet faible et peu sanguin, qu'à cause de la disposition du poumon à devenir le siége d'une pneumonie chronique, après avoir été menacé d'hépatisation aiguë, dégénérescence qui fut prévenue par une révulsion sur le tube intestinal. Claude Noël, âgé de vingt ans, passementier, d'une constitution grêle, délicate, ayant la peau blanche et les épaules étroites, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 1er juillet 1824. Sa maladie est au quatrième jour. Il présente les symptômes suivans : céphalalgie intense, étourdissemens; face vultueuse, anxiété extrême, langue rouge sur les bords, sèche et avec enduit saburral, épais vers le centre; respiration laborieuse et très-courte, suffocation; point pleurétique au côté droit; la totalité du thorax, de ce côté, ne rend absolument aucun son par la percussion; crachats muqueux, rouillés, sanguinolens; peau chaude avec moiteur, mais avec sentiment de frisson dans le dos; soif ardente, pouls plein, fort et très-fébrile. Prescription : saignée de seize onces, immédiatement après, quinze sangsues sur le point douloureux; deux lavemens émolliens, tisane pectorale miélée, eau de gomme, looch blanc, diète. Le sang tiré par la saignée se coagule en totalité, et se couvre d'une couenne blanchâtre épaisse. Les piqûres des sangsues font peu couler le sang.

Le cinquième jour, mêmes symptômes. Saignée de seize onces; quinze sangsues sur le point pleurétique, deux lavemens émolliens, boissons pectorales. Les

sangsues ont produit peu d'effet. Amélioration sensible, mais, vers le soir, exaspération des symptômes. Troisième saignée de seize onces; amélioration, sueurs, sommeil dans la nuit.

Le sixième jour, l'amélioration se soutient; mais l'expectoration est toujours sanguinolente, et la respiration gênée. Quatrième saignée de seize onces. Le sang est pris en gâteau avec couenne grisâtre, comme dans les saignées précédentes, ensuite deux larges vésicatoires camphrés au mollet. Septième jour, la nuit a été bonne; l'amélioration augmente; sueur, expression calme et naturelle de la face; les ailes du nez se dilatent moins dans l'acte respiratoire, mais le côté droit du thorax ne donne aucun son par la percussion.

Le huitième jour, rien de remarquable. Lait coupé avec l'eau d'orge pour nourriture. Le neuvième jour, deux vésicatoires camphrés aux bras. Les dix, onze, douze et treizième jours, même état, même traitement; absolument aucun son du côté malade : boisson pectorale, purgatif composé avec le sirop de nerprun et l'huile de ricin, de chaque six gros : évacuations alvines abondantes et bilioso-muqueuses.

Le quatorzième jour, la résolution de l'engorgement pulmonaire s'est opérée pendant la nuit. Les deux côtés du thorax résonnent presque également. Respiration naturelle. Convalescence franche.

L'hydropisie du péricarde s'est présentée assez fréquemment à l'observation des médecins de l'Hôtel-Dieu, et a été combattue avec succès par l'usage com-

biné de la digitale pourprée et de la scille. La première de ces substances était donnée en infusion à la dose de dix grains dans quatre onces d'eau édulcorée avec le sirop scillitique. On en faisait prendre deux ou trois cuillerées dans une petite tasse d'infusion de fleurs de mauve chaque jour. Cette préparation convient très-bien aux estomacs irritables qui ne supportent pas la digitale en poudre, et sa teinture a l'inconvénient de s'altérer avec le temps.

Nous avons eu occasion de signaler les dangers qui résultent trop souvent de la lecture des livres de médecine pour les gens du monde (1). M. Trolliet nous fournit un nouvel exemple à l'appui de cette opinion. Une jeune dame éprouva une douleur aiguë dans la région du cœur. Sa mère, extrêmement alarmée, vint prier ce médecin d'aller la voir, et lui dit, avec une sorte de désespoir, qu'elle était atteinte de péricardite, maladie qu'elle savait être ordinairement mortelle. « Arrivé auprès de la jeune dame, je la trouvai, dit M. Trolliet, encore plus effrayée que sa mère. Je demandai comment elles pouvaient savoir que la maladie était une péricardite : on me montra l'*Avis au Peuple*, de Tissot, qu'elles avaient lu. La douleur aiguë qu'il indique dans la région du cœur, comme un des signes caractéristiques existait, et le terrible pronostic ne leur avait point échappé; mais la douleur de

---

(1) Essai sur la médecine populaire et ses dangers. Paris, 1824; chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine.

ma malade n'était qu'un point pleurétique. J'eus beaucoup de peine à les rassurer, en leur faisant connaître l'erreur qu'elles avaient commise. Quelques sangsues appliquées sur le point douloureux, des cataplasmes émolliens et les boissons calmantes opérèrent la guérison en peu de jours. »

P. C.

Réflexions sur la constitution phthisique; par J.-B. Théry, D. M. M.; *Montpellier*, 1825; *in*-4°.

C'était une opinion universellement adoptée, il y a quelques années, que l'on naissait phthisique comme on naît poëte, et que, dans les deux cas, une tendance sans remède entraîne à la mort ou à la versification. Mais, depuis qu'on a prouvé que l'inflammation aiguë ou chronique est la cause efficiente de la phthisie, on a reconnu la possibilité de détourner ce fléau des personnes qui, par leur constitution, y sont disposées. Toutefois cette constitution est-elle quelquefois tellement vicieuse, que, malgré toutes les précautions hygiéniques et les meilleures méthodes thérapeutiques, on ne puisse en éviter les funestes conséquences? C'est à quoi on ne peut, par analogie, répondre qu'affirmativement. En effet, il est des organes tellement constitués, que l'inflammation s'y développe sous la seule influence des modificateurs les plus réguliers, et passe à l'état chronique, alors même que le traitement est bien conduit.

Telle est l'opinion de M. Théry. Non-seulement,

dit-il, il n'est pas toujours au pouvoir de l'homme de se soustraire à l'action des causes morbides, mais l'expérience nous force à admettre qu'il est des constitutions éminemment phthisiques, dont la conséquence essentielle, indispensable même, est la formation, le ramollissement, la suppuration des tubercules pulmonaires. Mais il se hâte d'ajouter que ces cas sont beaucoup plus rares qu'on ne l'a pensé, et que les chances de succès sont infiniment plus nombreuses.

M. Théry ne pense pas que la constitution qu'il appelle phthisique, consiste dans des tubercules préexistans à toute cause quelconque, ou nés avec le sujet, ou développés spontanément, et qui doivent nécessairement, dans un temps indéterminé, grossir, durcir, se ramollir et suppurer.

La doctrine des tubercules innés ne s'appuyant, dit-il, que sur un très-petit nombre de faits, dont on peut même donner une explication contraire assez plausible, a, pour le moins, besoin de multiplier ses preuves; et, jusque-là, ne peut être tout au plus admise que comme une opinion probable, qui ne saurait justifier le fatalisme qu'un grand nombre de médecins attachent à la phthisie pulmonaire.

En somme, une disposition particulière du système lymphatique générale forme comme la trame de la constitution phthisique; mais pour que la phthisie ait lieu, il faut une cause accidentelle, et que le poumon ait, en outre, une tendance prononcée à prendre la dégénérescence tuberculeuse.

La dissertation de M. Théry offre un enchaînement

serré de déductions qu'il est très-rare de trouver, je ne dirai pas seulement dans les thèses, mais encore dans les ouvrages de médecine les plus répandus. Elle est bien faite pour servir de modèle aux jeunes docteurs qui se présentent dans l'arène pour obtenir le titre d'agrégés, car une instruction s'y joint à une logique entraînante et une loyauté peu commune.

Observation d'une gastrite chronique avec aménorrhée, dont l'exaspération a déterminé une hématémèse qui a été avantageusement combattue par la méthode antiphlogistique; par le docteur Bobillier.

Quoique l'on regarde maintenant assez généralement toutes les hémorrhagies qui ont lieu à la surface des membranes muqueuses, comme un résultat de l'exaltation vitale des tissus, il est encore un grand nombre de médecins qui s'en laissent imposer par l'état de faiblesse apparente et par l'anxiété qui a ordinairement lieu dans ces cas, et ne peuvent s'imaginer qu'un tel état ne réclame pas d'autres traitemens que ceux appropriés aux irritations aiguës; et s'ils se déterminent à donner quelques antiphlogistiques, ils administrent en même temps des astringens qui contrarient et détruisent l'effet de ces premiers médicamens. L'observation suivante montrera jusqu'à quel point une semblable conduite a entravé et prolongé la cure de la maladie dont elle est l'objet.

Mlle. Th***, âgée de 29 ans, d'un tempérament bilieux, ayant les cheveux et les yeux noirs, forte, robuste, ressentit, après avoir eu quelques chagrins, des douleurs à la tête et à l'estomac; la perte de l'appétit, la constipation et la suppression des règles en furent le résultat.

Vers le 10 septembre 1825, époque à laquelle la menstruation devait avoir lieu, elle éprouva des douleurs dans la matrice, et n'eut qu'un très-léger écoulement sanguin; elle avait des nausées, et ne pouvait rien digérer.

Le 12, après avoir essayé de manger une pomme cuite, elle la vomit avec une grande quantité de sang. Demeurant près de la maison de cette demoiselle, on vint m'appeler à son secours. Elle avait rendu à peu près deux livres de sang; elle était pâle, défaillante; les extrémités étaient froides, le pouls lent, filiforme, à peine sensible; l'épigastre était douloureux, et la langue rouge, vers la pointe seulement. Avant cet accident, elle avait déjà eu une selle sanguinolente.

Le médecin habituel de la maison avait aussi été appelé. Il me dit que cette jeune personne souffrait depuis long-temps de l'estomac, qu'il avait quelques raisons de croire que la rate était malade, et qu'il pensait que le sang vomi venait dans l'estomac par les vaisseaux courts; qu'en conséquence, il fallait se hâter de donner une potion avec l'eau de Rabel. Je lui observai qu'on ne pouvait point admettre que le sang vomi vînt directement des vaisseaux courts, attendu qu'il n'y avait point d'ouverture béante dans l'esto-

mac; que ce sang était évidemment le résultat d'une exhalation sanguine, ayant lieu sous l'influence d'une irritation de l'estomac; qu'il ne fallait pas s'en laisser imposer par l'état du pouls, par l'anxiété et la pâleur, qui n'étaient que le résultat de l'hémorrhagie et de l'impression que faisait sur la malade la perte d'une si grande quantité de sang; que la douleur à l'épigastre, la rougeur des bords de la langue, les forts battemens du cœur, annonçaient bien évidemment que l'hémorrhagie n'était point passive, mais qu'elle était déterminée par l'irritation de l'estomac, accrue en ce moment par celle de la matrice, et que l'hématémèse devait être considérée comme supplémentaire de la menstruation; qu'en conséquence, il fallait porter toute notre attention sur l'état de l'estomac et de la matrice, et agir sur eux. Il consentit bien à la proposition que je fis de mettre vingt-cinq sangsues à l'épigastre, et d'employer ensuite des pédiluves et des manuluves sinapisés; mais il s'obstina à vouloir faire prendre la potion astringente, pour laquelle je ne souscrivis qu'à condition que la malade boirait, dans l'intervalle des prises de celle-ci, de la limonade froide.

Avant la fin du jour, quoique les sangsues n'eussent pas tiré beaucoup de sang, les vomissemens avaient cependant cessé, la face s'était colorée, le pouls s'était relevé, et la chaleur était revenue dans les membres. On donna un lavement d'eau tiède, et on appliqua des flanelles trempées dans une décoction émolliente chaude; mais, pendant la nuit, l'accroissement des

tion du pouls, et la malade éprouvait fréquemment des suffocations et une espèce de serrement à la gorge. Je sollicitai une nouvelle application de sangsues à l'épigastre; mais M....., voyant dans ces derniers symptômes une affection hystérique, insista sur l'emploi de la potion antispasmodique, quoique je lui fisse remarquer qu'elle ne faisait qu'irriter davantage l'estomac, et que, loin de calmer, elle ne faisait qu'agiter la malade. Les parens, témoins de nos discussions, et cependant ayant la plus grande confiance en M....., me firent dire qu'ils ne lui donneraient plus de cette potion, et qu'ils se borneraient à lui faire prendre de l'eau d'orge gommée, selon mes avis.

Le 17, il y avait encore un peu d'accélération dans le pouls, mais la langue était moins sèche; il y avait moins de soif. Il survint une sueur abondante, qui fut suivie d'une éruption miliaire sur la poitrine et les membres supérieurs, et dès-lors, la malade fut de mieux en mieux : elle se rétablit en peu de jours, et les règles reparurent le mois suivant.

On voit par cet exemple combien, chez un médecin, les idées anciennement acquises sont difficiles à détruire et à combattre, et comment les égards dus à l'âge et aux services, obligent un confrère, quand il est convaincu de la vérité de ses opinions, à faire des concessions nuisibles aux malades, et qui ne devraient jamais avoir lieu. Sans doute, dans cette occasion, M....., étant le médecin habituel de la maison, je pouvais me retirer, et lui abandonner la malade; mais, comme lui, j'avais été appelé; et, d'ailleurs, j'étais bien

aise de suivre cette maladie. Il est évident que, si dès les premiers jours, on eût fait la saignée, l'hématémèse n'eût point reparu, et si, au lieu de donner des lavemens et d'appliquer des fomentations chaudes sur la poitrine et l'abdomen, on en eût appliqué de froides, on aurait encore mieux fait.

D'après ce qui a été dit, on se demande si les chagrins que cette jeune personne a éprouvés, ont également porté leur influence sur l'estomac et la matrice, si le dérangement de la menstruation n'était que l'effet de la gastrite? Je crois que tout cela a été simultané; mais l'inflammation de l'estomac s'étant élevée au point de donner lieu à l'hématémèse, au moment où les règles devaient avoir lieu, l'hémorrhagie, au lieu de se faire sur la matrice, s'est manifestée sur l'estomac; l'irritation de ce viscère, après avoir été lentement combattue par les évacuations sanguines, dont l'efficacité fut contrariée par des excitans, a été heureusement révulsé par une éruption à la peau.

Observation sur un oreillon qui alternait avec une angine laryngée (1).

Une dame, âgée de trente-six ans, d'un tempérament lymphatique, était atteinte depuis six jours d'un oreillon, pour lequel elle ne prenait aucun soin. Vers le sixième jour, il s'opéra une métastase sur le larynx : des picotemens et de la douleur s'y firent d'abord sentir; puis, quelques heures après, il survint une toux violente, une aphonie complète, de la fièvre, et la douleur primitive disparut.

On conseilla à la malade l'usage d'une tisane pectorale, des cataplasmes émolliens appliqués sur le larynx, et des pédiluves irritans. Le onzième jour de la maladie, cinquième de la métastase, l'état saburral de la langue et la perte de l'appétit engagèrent à employer le petit-lait avec addition de crême de tartre. Au bout d'une heure de son usage, la voix devint de plus en plus sonore, au point que le soir même elle était aussi claire qu'avant la maladie. Le lendemain, la fluxion occupa son siége primitif, et elle disparut sans accidens au bout de quelques jours.

— Ce fait nous a paru assez intéressant pour devoir être mis sous les yeux de nos lecteurs : il constitue un exemple remarquable de métastase, qui, pour n'être pas unique, n'en est pas moins intéressant. J'ai vu quelquefois, dit Bordeu (2), une tumeur, comme une manière de parotide, se former et dégager l'intérieur de la gorge en très-peu de temps;

(1) Précis de la constitution médicale observée dans le département d'Indre-et-Loire, pendant le premier trimestre de 1825, publié par la Société médicale de Tours.

(2) Recherches sur le tissu muqueux et sur quelques maladies de la poitrine.

cette tumeur extérieure semblait faire l'office d'une ventouse qui attirait la matière au dehors. J'ai ensuite observé cette tumeur diminuer, et la gorge s'embarrasser de nouveau; ensuite la tumeur reparaître ou se résoudre en suppurant, ou finissant par des crachats qui sortaient du dedans de la gorge : métastase que cet auteur expliquait par la constitutiou spongieuse du tissu cellulaire, et sa continuité non interrompue dans certaines régions auxquelles il donnait le nom de département. Hippocrate a également parlé de métastases de ce genre; mais, ainsi que celles signalées par Bordeu, elles ne sont point absolument semblables à la métastase qui fait le sujet de l'observation que nous venons de rapporter. Ici, en effet, un oreillon idiopathique survient, et ne s'accompagne d'aucune autre lésion. Il disparaît vers le sixième jour, vraisemblablement sans cause appréciable, puisqu'on n'en signale aucune; et le larynx devient le siége d'une irritation inflammatoire, caractérisée par des picotemens, de la douleur, une toux violente, une aphonie complète et de la fièvre. Au bout de cinq jours, et une heure après l'administration d'une tisane laxative, l'état de la gorge s'améliore tellement, que la voix redevient sonore, et se montre le soir aussi claire qu'avant la maladie. L'oreillon reparaît le lendemain, phénomène d'autant plus remarquable, qu'un traitement révulsif avait été employé, et il disparaît sans accidens quelques jours après.

Nous ne prétendons point censurer le traitement qu'on a mis en usage, mais nous ferons remarquer qu'il eût été rationnel de rappeler l'irritation parotidienne par des topiques stimulans, ainsi que le conseillent les auteurs, si les moyens employés avaient échoué.

Observation sur une épilepsie guérie par l'axonge stibiée; par le D.r Angelot.

Cabane (Anselme), tambour au 44e, âgé de 21 ans, d'un tempérament sanguin, est né à Montpellier, où il exerçait la profession de forgeron à l'époque de son enrôlement, en septembre 1824. Il avoue avoir toujours eu du penchant à l'ivrognerie; ayant été dirigé sur Bastia, où il reçut une assez forte somme, il but immédiatement tant que dura cet argent; un premier accès d'épilepsie se manifesta après cinq à six jours d'orgie, et, depuis cette époque, Cabane en a eu régulièrement un tous les huit jours. Leur retour périodique était tel, que le malade prévoyait le jour et presque l'heure où ils devaient arriver. Il a, en outre, remarqué que la violence des accès et leur durée plus ou moins longue coïncidaient avec son intempérance ou sa sobriété. Rentré en France avec son régiment, Cabane vint à l'hospice de Grenoble, où le traitement employé avant mon arrivée consistait en bains et boissons adoucissantes. Le dernier accès avait eu lieu le 19 juin. Cabane est bien constitué; il présente cependant quelque chose du *facies* d'un épileptique, spécialement dans les yeux.

Les frictions avec l'axonge stibiée furent prescrites le 24, à la dose de douze grains sur l'épigastre, la partie interne des bras et la colonne vertébrale. La quantité de graisse a varié suivant le degré d'irritation de la peau. Quinze grains furent employés le 25, vingt grains le 26. Le 27, jour du retour de l'accès, qui manqua (1), tout traitement fut suspendu.

---

(1) Il se manifesta ce jour-là, en remplacement de l'accès, un phénomène que j'ai déjà observé dans une épidémie de coqueluche, chez plusieurs des enfans que j'ai traités par la méthode d'Auten-

Pendant les sept jours qui suivirent, l'émétique fut administré à la dose de vingt, dix-huit, quinze, douze, dix, six grains. Le 4 juillet, veille du jour où le malade attendait un accès, il fut porté à quinze grains. Le 5, suspension du médicament. Les 6, 7, 8, 9, 10, 11, les doses furent de douze, dix, huit, six, quatre grains. Le 12, elle fut de douze grains, et ce fut la dernière.

Le 21 juillet, vingt-septième jour du traitement, s'est également passé sans accident.

Le régime maigre et la limonade furent les seuls accessoires de ce traitement. Il fut seulement recommandé au malade de se laver la tête avec de l'eau froide les jours où il attendait les accès. (*Ann. de la Méd. phys.*, oct. 1825.)

— Après avoir rapporté ce fait, M. Broussais ajoute que le temps seul peut confirmer cette guérison; qu'il n'est pas convaincu que l'émétique en frictions soit le spécifique de l'épilepsie; et certes, M. Angelot partage l'opinion de son critique. Mais M. Broussais ajoute que l'épilepsie de Cabane dépendait de l'estomac, sans doute parce que des excès de boissons en étaient les causes principales, et non parce que les frictions ont été faites sur l'épigastre; car, en jugeant du siége de la maladie d'après la manière dont les frictions ont été administrées, il faudrait dire que l'épilepsie dépendait du dos et des bras, puisqu'on a frictionné les bras et le dos.

Ieth : c'est l'apparition aux parties génitales d'une éruption semblable à celle que produisent les frictions sur l'épigastre. J'en augurai favorablement pour l'issue de la maladie.

Observation sur une gastro-hépato-duodénite simulant la fièvre jaune ; par le D.r Angelot.

Rivot (Joseph), du vingt-cinquième régiment de ligne, entré à l'hôpital de Grenoble le 12 août 1825, présentait les symptômes suivans : Coloration en jaune vert fort intense de toute la peau; douleurs vives à l'épigastre, à l'hypochondre droit, et dans les muscles des lombes; vomissemens fréquens de matières noires ou noirâtres; selles plus fréquentes encore de matière de même couleur, d'une fétidité cadavéreuse; froid des extrémités, et généralement de toute la peau; suppression des urines; *langüe blanche, humide;* soif vive; pouls petit, déprimé; état de stupeur, d'abattement, de tristesse. Le malade, n'accusant que de vives douleurs dans l'abdomen et les lombes, s'est constamment tenu blotti dans son lit, et n'a voulu répondre à aucune question.

Cet homme venait d'éprouver une fièvre intermittente. Il se plaignit seulement au médecin du régiment d'avoir la jaunisse, et n'entra à l'hôpital que quatre jours après s'être mis au lit, le huitième jour de l'invasion de cette jaunisse.

Pendant les quatre jours qui suivirent celui de son entrée, Rivot eut deux applications de vingt sangsues à l'épigastre, une d'un égal nombre à l'anus. Les déjections étaient tellement continuelles, qu'on fut obligé de tamponner le rectum pour appliquer ces sangsues. Boissons gommeuses très-froides, lavemens amylacés opiacés. Tous les symptômes persistèrent, le pouls se déprima de plus en plus, et Rivot succomba le cinquième jour.

Le duodénum était l'organe essentiellement affecté; une escarre de la forme et de l'étendue d'une pièce de 5 francs, entourée d'ulcérations noires et livides, ou brunes et rouges,

suivant leur proximité, en occupait la partie postérieure et inférieure. Le canal cholédoque était triplé de volume, sa membrane muqueuse rouge et tuméfiée; la vésicule biliaire, énormément distendue, contenait près d'une verrée de bile d'une couleur très-foncée, poisseuse et épaisse. L'exsudation, qui avait eu lieu à travers ses membranes, était telle, que toute la surface inférieure du foie, une portion de celle de l'estomac, et des circonvolutions intestinales voisines, en étaient tapissées. Le foie était gorgé de sang; sa surface inférieure, essuyée, offrait une teinte de gris-ardoise, borné à la première ligne de son épaisseur. L'estomac offrait une couleur d'autant plus brune, et même noirâtre, qu'on approchait davantage du pylore. Tout le duodénum était parsemé de taches livides, brunes-rouges, remplies de matière de même couleur. La rougeur se perdait insensiblement dans les premiers six pouces de l'intestin grêle. Le reste de cet intestin et tous les gros n'offraient aucune altération. Les reins étaient rouges, les uretères pleins d'une urine sanguinolente. Les organes de la poitrine et ceux de la tête n'ont rien offert de remarquable. Les vaisseaux des méninges étaient cependant assez fortement injectés. (*Ann. de la Méd. phys.*, oct. 1825.) — M. Broussais dit, à l'occasion de ce fait intéressant, que la sympathie entre l'estomac et la langue est sujette à s'émousser au bout d'un certain temps, surtout chez les femmes; que les rougeurs sympathiques des ouvertures des membranes muqueuses ne tiennent pas contre les pertes abondantes, soit de sang, soit de toute autre humeur. Il a observé presque toujours la décoloration de la langue, après un certain temps, dans les gastro-entérites aiguës traitées par les émissions sanguines, ou accompagnées d'hémorrhagies, malgré la persévérance de la fièvre, des hoquets après les boissons, de l'ardeur et de la tuméfaction de l'épigastre; et

que, lorsque la maladie se terminait par la mort, l'autopsie montrait des traces multipliées d'inflammation dans les intestins, même quelquefois dans l'estomac. Cependant, dit-il, en général, dans ces sortes de cas, on remarque assez ordinairement que l'estomac a cessé d'être rouge, et que le peu de sang qui restait au malade s'est porté dans la région des intestins, où la phlegmasie dominait pendant les derniers jours. M. Broussais reconnaît ensuite que l'accumulation du sang dans le foie, le duodénum et les vaisseaux voisins, source des évacuations abondantes, par sécrétion de bile et de mucus, par suintement sanguinolent, suffit bien pour expliquer la pâleur du gros intestin. Lorsque, dit-il, la diarrhée vient de la membrane muqueuse de ces organes, et persiste jusqu'à la fin, avec colique et ténesme, on trouve toujours cette membrane colorée, car le sang qui a fourni l'excrétion n'a pas eu le temps de s'éloigner entièrement. Mais quand la matière des selles est le produit d'une irritation duodéno-hépatique, le sang est attiré vers la région supérieure, et les deux extrémités du canal digestif se décolorent. Ici, ajoute-t-il, le colon était bien forcé de se débarrasser de l'humeur qui l'inondait, et il a pu le faire sans éprouver une véritable inflammation. Enfin, M. Broussais va encore plus loin. Quand, dit-il, il en aurait été attaqué dans le début, la révulsion exercée par l'irritation prédominante du foie et des intestins grêles aurait suffi pour en dissiper toutes les traces. Il résulte de là que, pour M. Broussais, la diarrhée n'est plus un signe univoque de l'inflammation du gros intestin. Nul doute que peu à peu il ne revienne, sur une foule de points, à des idées moins exclusives que celles qu'il a émises dans un premier élan d'enthousiasme.

Observation sur une laryngotomie pratiquée avec succès, suivant un procédé fort simple; par Antoine Milani, *docteur en médecine et en chirurgie, de Bergame.*

Marie Valentine, blanchisseuse, âgée d'environ 28 ans, d'un tempérament sanguin, d'une très-bonne constitution, exempte de toute maladie constitutionnelle ou acquise, bien portante, menstruée, habitant les environs de Bergame, atteignit son cinquième lustre sans qu'aucune incommodité fût venue troubler le cours de l'excellente santé dont elle jouissait. Ce fut dans cet état parfait de santé, qu'il y a deux ans elle vint à éprouver subitement une vive affection morale. Depuis cette époque, où elle passa plusieurs jours dans la douleur, elle ne recouvrit plus sa santé d'une manière durable. L'utérus ne faisait plus ses fonctions avec une entière régularité; de temps en temps elle était prise de légères affections catarrhales et d'angines tonsillaires qu'elle laissait se passer sans réclamer les secours de l'art. Le 24 mars 1825, elle fut prise d'une nouvelle angine, avec forte fièvre, que sa vie laborieuse contribua encore à rendre plus violente. Pendant les six premiers jours, le gonflement des amygdales et des parties voisines s'accrut à tel point, qu'à onze heures, dans la nuit du sixième au septième jour, elle se trouvait menacée de suffocation.

Appelé près de cette femme que n'avait encore vue aucun homme de l'art, et pour qui l'on n'avait encore rien fait qui pût la soulager, je ne tardai pas à reconnaître la nature du mal et le danger où se trouvait cette malheureuse. Je lui fis aussitôt une large saignée du bras, et j'attendis quelques momens pour voir si, après l'emploi de ce moyen, la respiration deviendrait plus libre; mais ce fut en vain. Le gonflement et l'horrible lividité de la face, l'égarement

des yeux, la grande difficulté de la respiration, le sifflement dont elle s'accompagnait, et plus encore l'anxiété inexprimable, l'extrême agitation de la malade, la dépression, l'obscurité, l'irrégularité du pouls, annonçaient manifestement l'imminence de la suffocation. L'indication était pressante; le moindre retard devait entraîner une mort inévitable. Mais, pour comble de malheur, la nuit était avancée et des plus obscures; il faisait une tempête et une pluie effroyables; on n'avait à sa portée aucun opérateur, et je me trouvais moi-même à une grande distance de ma demeure. Dans une si cruelle position, quel parti prendre, si, d'après le caractère essentiellement aigu de la maladie et les autres circonstances fâcheuses de la situation où se trouvait cette femme, on devait infailliblement s'attendre à la voir périr de suffocation dans l'espace de quelques minutes? Je savais bien que la laryngotomie pouvait sauver cette infortunée; mais, dépourvu des instrumens nécessaires, comment la pratiquer? Pour toute ressource, il me vint aussitôt à la pensée de prendre une plume à écrire, d'en tailler les extrémités, et de me procurer aussi un petit conduit d'environ un pouce et demi de long. Mais, ici, je réfléchis que ce tube, au lieu de remplir mon objet, pouvait me mettre dans un embarras plus grand, par la difficulté de le maintenir en place après l'avoir introduit dans l'ouverture artificielle. Ma crainte n'était pas sans fondement, puisque la surface de ce corps est très-lisse et ne présente aucun point qui puisse servir à le fixer. Pour prévenir l'accident grave de sa chute dans la trachée, ou l'inconvénient de le voir, au contraire, repoussé au dehors par suite de l'élasticité des parties, ou par les mouvemens brusques de la malade, il fallait promptement trouver quelques moyens de le maintenir. Dans cette vue, je pratiquai de suite aux côtés (que j'appellerais laté-

raux externes) de celle des deux extrémités du tuyau qui devait rester à l'extérieur de la trachée, deux ouvertures destinées à recevoir un fil qui, tourné autour du cou de la malade, servît à retenir le tube dans l'ouverture artificielle pratiquée au larynx. Comme ensuite, une fois introduit, il pouvait aller frapper contre la paroi postérieure et membraneuse de la trachée, de manière que l'ouverture de la portion comprise dans l'intérieur de celle-ci se trouvant bouchée, l'air extérieur ne pût plus pénétrer dans les poumons, il était absolument indispensable, pour prévenir ce résultat, de pratiquer une ouverture plus large que les premières à la partie inférieure de la portion du tube qui devait se trouver dans la trachée, et que cette ouverture, pour remplir son objet, fût dirigée suivant l'axe de celle-ci. Je pratiquai en effet ainsi cette ouverture : une coupe oblique de l'extrémité, dirigée dans le même sens, et telle qu'elle n'offrît aucun point, aucune aspérité, pouvait remplir la même vue. Le tuyau de plume ainsi préparé, je le mis de suite ramollir dans l'eau pendant que je m'occupais de réunir les autres objets nécessaires à l'opération. Je disposai ma lancette, seul instrument que j'eusse avec moi; je pris une épingle; je la courbai en forme de crochet pour qu'elle me servît à la ligature des vaisseaux, en cas que quelqu'un se trouvât lésé; je préparai plusieurs fils, diverses petites pièces de linge, et, enfin, une belle lumière. Ayant ainsi disposé le mieux possible mon appareil, je me mis en devoir d'opérer, assisté d'une femme à qui sa piété donnait pour cela un courage suffisant.

La malade, placée horizontalement sur le bord droit de son lit, la tête un peu inclinée en arrière, je me plaçai du même côté, et ayant fait un pli transversal aux tégumens, j'en donnai une des extrémités à tenir à mon aide; je fis

ensuite avec la lancette, sur la ligne médiane, une incision d'à peu près deux pouces de longueur, commençant une ligne au-dessus du cartilage thyroïde, et se prolongeant jusqu'à deux lignes au-dessous du bord inférieur du cartilage cricoïde. L'incision des tégumens et du tissu cellulaire sous-jacent achevée, j'écartai avec un des côtés du manche de la lancette les muscles sterno-thyroïdien et sterno-cricoïdien, et ayant mis ensuite à découvert la substance ligamenteuse inter-crico-thyroïdienne, je l'explorai avec soin à l'aide du doigt indicateur de la main gauche; et, me servant de ce doigt comme d'un conducteur, je fis une seconde incision transversale à la première, et suffisante pour introduire la plume que j'avais préparée. Celle-ci, tirée de l'eau, où elle était devenue parfaitement élastique et très-molle, je l'introduisis avec ménagement dans l'ouverture artificielle pratiquée au ligament crico-thyroïdien, et, par la mollesse qu'elle avait acquise et l'élasticité naturelle des parties incisées, elle s'y adapta si bien, qu'elle réussit on ne peut mieux à supprimer l'hémorrhagie, satisfaisant de la sorte à cette importante indication qui a fixé si sérieusement l'attention des Bell, des Louis et autres hommes également distingués.

Quoiqu'il ne survînt, ce qui est digne d'être noté, qu'un léger accès de toux, qui même se dissipa bientôt, j'ajoutai au tube deux petites compresses fendues, suivant l'usage, jusqu'à leur milieu, de manière à rapprocher un peu et à distendre les bords de la plaie dans le sens longitudinal. Enfin, au moyen d'un fil passé dans les deux ouvertures pratiquées sur les côtés de l'extrémité libre du tube, je le fixai lui-même au cou de la malade, en donnant à celle-ci une position convenable, c'est-à-dire sur un côté, un peu inclinée en avant, de manière à empêcher autant que possible que le sang ne pénétrât dans l'intérieur des bronches.

Autant l'état de la malade, un instant auparavant, avait été déplorable et alarmant, autant alors il fut calme et rassûrant. Je n'exagère pas; le résultat de cette opération fut immédiatement si prononcé, que la difficulté de respirer eût bientôt cessé en grande partie : aussi la malade ne savait-elle comment m'exprimer sa reconnaissance.

Le péril n'existant plus, je dirigeai aussitôt mon attention vers l'affection principale, que je me disposai à combattre au moyen d'un traitement antiphlogistique énergique. Au bout de trente-six heures environ, le gonflement de l'une des tonsilles et des parties environnantes était beaucoup diminué; la résolution de la phlogose s'y faisait heureusement. Dans l'autre tonsille, au contraire, elle s'était terminée par suppuration ; et comme l'abcès présentait toutes les conditions favorables à l'ouverture, je pratiquai celle-ci à l'aide d'une lancette entourée d'un linge, et maintenue comme tout le monde sait. L'incision donna issue à une abondante quantité de pus; la gorge se trouva libre de tout obstacle, et la malade entièrement soulagée. Le passage de l'air par les voies naturelles étant rétabli, au bout de deux jours, je retirai la canule qui, jusque-là, avait on ne peut mieux rempli son objet, et avec la précaution de maintenir entre les lèvres de la plaie extérieure un sindon jusqu'à la complète réunion de l'incision faite aux ligamens, afin de prévenir l'emphysème auquel elle pouvait donner lieu. Par cette précaution importante, je conduisis à parfaite guérison, tout à la fois, la plaie artificielle du larynx et la maladie de la gorge, dans l'espace de vingt jours, et j'eus la douce satisfaction d'avoir sauvé une infortunée qui, abandonnée à elle-même, eût inévitablement péri. Si le chirurgien veut profiter des données que lui fournit le cas que je viens de rappeler, il y trouvera, pour se tirer d'embarras et

secourir son malade, un moyen d'autant plus heureux que le cas admet moins de retard. La pathologie apprend assez que l'esquinancie, la laryngite, ainsi que la glossite elle-même, soit primitive, soit symptomatique d'autres maladies, peut régner épidémiquement, et l'homme de l'art, dans la campagne surtout, peut se trouver appelé, par la cause que nous venons d'indiquer, à secourir en même temps plusieurs individus menacés de suffocation. Il est certain que l'espèce de canule dont je me suis servi lui serait alors d'un grand avantage, puisqu'il la trouverait toujours et partout à sa disposition. (*Ann. de Méd. de Milan.*)

— Le cas rapporté par M. Milani ne nous paraît pas avoir toute l'importance qu'il lui accorde. La laryngotomie n'est point, comme il l'avance, une des opérations les plus graves de la chirurgie : on le croyait autrefois; mais nous savons maintenant que si alors elle réussissait si mal, c'est qu'on y recourait trop tard. Nous possédons aujourd'hui un assez bon nombre d'observations où cette opération fut pratiquée avec succès.

L'époque où il convient d'y recourir est un point de pratique fort sérieux. Si la laryngotomie (nous entendons parler spécialement de celle qui consiste dans l'incision du ligament crico-thyroïdien) n'est pas une opération d'une très-haute importance, et dont on doive redouter les suites, au point d'exposer plutôt son malade à celles de l'engorgement cérébral ou pulmonaire, de l'hémorrhagie ou de l'emphysème, elle n'est cependant pas non plus si légère, qu'à l'instant où elle semble indiquée, il ne convienne pas d'y regarder à deux fois, et que l'on puisse se permettre de l'employer sans besoin. Il ne nous est pas parfaitement démontré que dans le cas où se trouvait M. Milani, elle fût d'une nécessité indispensable, et, comme il le dit la dernière ressource de

l'art. Il est bien vrai qu'il assure avoir largement saigné du bras la malade; mais les pieds ont-ils été plongés dans un bain chaud irritant? Des applications réfrigérantes sur la région du larynx ont-elles été faites? Des ventouses sèches et même scarifiées (à défaut de sangsues pour opérer une saignée locale) ont-elles été pratiquées? Un lavement de sel commun, à défaut de calomélas ou d'émétique, et à haute dose, a-t-il été administré, pour opérer les émissions sanguines, une révulsion momentanée, mais puissante, sur le tube intestinal?

Pour le procédé opératoire, quoique l'on n'ait aucun exemple d'une irrégularité dans le mode d'origine et la distribution des vaisseaux, telle que, dans le lieu de l'incision extérieure, l'opérateur eût à craindre aucune hémorrhagie grave, il vaut assurément mieux diviser les tégumens au moyen du pli transversal, qu'en les laissant appliqués sur le larynx; on est ainsi plus sûr des parties que l'incision intéresse.

Pour le tube, nous dirons franchement que, si l'obturation des voies respiratoires naturelles eût été, je ne dis pas complète, mais portée au point qu'indique l'auteur de l'observation, nous ne pensons pas que le calibre du conduit artificiel eût assez largement permis le passage de l'air pour entretenir les phénomènes respiratoires.

Il est aisé d'essayer sur soi-même si cette voie peut, en effet, suffire; mais quand l'isthme du gosier eût été complétement obstrué par le gonflement des tonsilles, si la muqueuse de la glotte n'était pas elle-même dans le même état de turgescence inflammatoire, ne restait-il pas encore les fosses nasales pour voie de communication entre les poumons et l'air extérieur?

La nécessité de l'opération étant admise, supposant qu'un

seul tuyau de plume ne suffit pas, plusieurs pouvant être employés, il s'agirait de déterminer s'il convient en effet de recourir à ce genre de moyen, et, avant tout, si un conduit artificiel quelconque est alors nécessaire. Dans des cas analogues à celui où l'auteur s'est trouvé, on a, dans ces derniers temps, pratiqué à la trachée une ouverture, avec perte de substance, d'un diamètre à recevoir l'extrémité du petit doigt; et la seule précaution dont on ait eu besoin a été de débarrasser cette ouverture des mucosités qui tendaient à l'obstruer. Ce procédé procure une ouverture qui fait plus, par sa largeur, que remplacer la glotte, pendant que celle-ci ne livre plus passage à l'air; et quant à l'exécution, comme il suppose un appareil encore plus simple que celui dont s'est servi l'auteur, nous croyons que, de toute manière, il devrait lui être préféré.

Mais si, par une raison qui ne se présente point à nous, puisque la voie naturelle une fois rétablie, on peut, sans crainte d'emphysème ou autres accidens, cicatriser l'ouverture artificielle, on voulait à toute force se servir d'une canule, le tuyau de plume ne serait pas celle qui nous semblerait la meilleure. Nous nous servirions bien plus volontiers, non de celles en métal, qui, suivant que l'a très-bien observé l'auteur, sont par trop irritantes, mais de celles en gomme élastique, qui le sont beaucoup moins que toutes les autres. Mais ceci suppose la possibilité du choix, et, comme nous le voyons dans l'observation précédente, on ne l'a pas toujours. Ceux qui regarderaient comme indispensable l'emploi de la canule, pourront donc alors imiter M. Milani. C'est pour eux que nous avons consigné ici son observation.

Observations sur l'emploi du muriate d'or dans le traitement de la syphilis ; par G. Benaben.

I. Un étudiant en médecine avait contracté la syphilis en 1815; des bubons se déclarèrent aux aines; des chancres primitifs avoient déjà envahi le prépuce; un traitement antivénérien (liqueur de Van-Swieten et frictions), quoiqu'assez régulièrement suivi, avait fait disparaître ces symptômes. Il passa les trois années suivantes sans éprouver le moindre phénomène qui pût faire soupçonner que le virus n'était pas éteint : mais, vers le mois de février 1818, trois boutons indolens et durs se développèrent sur le corps de la verge, une pustule se forma à leur sommet, s'abcéda, et il en résulta trois ulcères, petits d'abord, mais qui eurent bientôt acquis le diamètre d'une pièce d'un franc. Leurs bords étaient taillés droit, et n'offraient pas cette coupe en biseau que présentent en général les bords des autres ulcères; ils étaient cernés par une auréole livide; et les parties, ainsi colorées dans un espace de plusieurs lignes, offraient une densité remarquable; le fond des ulcères était inégal, de couleur cendrée, et parsemé de quelques stries de sang plus ou moins rouges. A l'aspect de ces ulcères, aux douleurs nocturnes qui les accompagnaient, le malade ne put méconnaître leur nature. M. le professeur Fages, auquel il demanda des conseils, le confirma dans sa croyance, et lui traça un traitement antivénérien, que le malade suivit d'abord avec une scrupuleuse exactitude : il prenait tous les jours, dans une verrée de tisane sudorifique, une cuillerée à bouche de liqueur de Van-Swieten, dans laquelle je ne sais en quelle proportion était le deuto-chlorure de mercure, dont la dose fut progressivement augmentée : il buvoit en

outre une pinte de tisane. Les ulcères furent recouverts d'un plumaceau enduit d'un mélange d'un gros de protochlorure de mercure et d'une once et demie de cérat. Malgré la persévérance vraiment minutieuse avec laquelle ce jeune homme suivit ce traitement, il se trouva aussi avancé après un mois d'assujétissement qu'avant de se soigner : il cessa l'usage des médicamens; mais, deux mois après, un chancre, jugé vénérien, se manifesta vers le voile du palais; les ulcères de la verge étaient à peu près les mêmes. Il fallut encore recourir aux remèdes; mais, dégoûté des mercuriaux, dont le seul souvenir produisait sur lui une impression pénible, le malade résolut d'employer le muriate d'or, tel que M. Chrestien l'administre : il commença par un quatorzième de grain en frictions sur la langue. Après en avoir pris un grain de la sorte, la dose fut portée à un douzième, puis à un dixième, et ce fut avant d'entamer le troisième grain que les symptômes s'améliorèrent; des sueurs abondantes précédèrent et suivirent de quelques jours cet heureux changement. Le chancre du palais disparut le premier; les ulcères de la verge se cicatrisaient peu à peu; enfin le malade en était à son cinquième grain en six doses, et la guérison étoit complète : il continua néanmoins l'usage du remède, et en prit encore trois grains en six doses chacun. Les cicatrices sont parfaites et sans aucune dureté. Quelques années se sont déjà écoulées, et la guérison ne s'est pas démentie.

II. Vingt heures après avoir cohabité avec une femme galante, un jeune homme se plaignit d'une excoriation au prépuce; bientôt c'est un chancre; celui-ci est suivi de plusieurs autres; le gland ne peut être mis à découvert; une inflammation violente survient, et excite la fièvre. Les bains émolliens locaux souvent renouvelés, une diète sévère, les

tisanes délayantes et rafraîchissantes, calmèrent cet état; l'inflammation, plus modérée, permit, après quelques jours, d'introduire entre le prépuce et le gland une pommade avec le calomel : aucun moyen intérieur ne fut employé, et néanmoins tous ces ulcères se cicatrisèrent. C'est vainement qu'on conseilla à ce confiant jeune homme de se soumettre à un traitement antivénérien : il se rit des conseils qu'on lui donna, et traita de chimères les craintes qu'on voulait lui inspirer sur sa santé. Il continua le même genre de vie, sans profiter de la leçon qu'il venait de recevoir. Il y avait encore peu de temps qu'il était guéri de ses ulcères, lorsque leurs cicatrices se couvrirent d'excroissances; il me les montra, et, dans son imperturbable sécurité, il se refusa à suivre les conseils que je lui donnai : il se contentait de faire couper ses poireaux, ses choux-fleurs, qui repullulaient sans cesse, malgré la précaution de cautériser les petites plaies qui résultaient de ces excisions. Huit mois s'écoulèrent ainsi : cependant un prurit, qui devint bientôt une douleur brûlante vers l'ouverture des narines, ramena le malade auprès de moi; il ne me fut pas difficile de reconnoître un chancre vénérien. Le sujet se repentit alors d'avoir éludé un moyen auquel il était désormais résolu d'avoir recours. Mais les circonstances étaient changées; il importait de n'éveiller aucun soupçon sur la nature de la maladie : ces raisons et l'ancienneté du mal me firent choisir le muriate triple d'or et de soude. Je fis venir de chez M. Figuier, pharmacien à Montpellier, dix grains de ce sel, préparé et divisé d'abord en douze, puis dix, huit et six doses chaque grain. Le malade, dont je fis couvrir le corps de flanelle, le prenait en frictions sur la langue, et buvait deux ou trois verrées par jour d'une légère infusion aromatique. A la seizième friction, il fut tout

étonné de ne plus trouver d'excroissances. A la cinquième environ, l'ulcère du nez, qui devenait tous les jours moindre, fut complétement cicatrisé, ce qui n'empêcha pas le malade d'épuiser la quantité de remède qu'il avait à sa disposition. Il éprouva pendant le traitement des sueurs assez abondantes, et un flux d'urine si considérable, qu'il inquiéta pendant cinq à six jours le malade et le médecin, qui fut assez prudent pour ne rien tenter contre ce mouvement sécrétoire extraordinaire. Plus de deux ans se sont écoulés ; j'ai souvent eu des nouvelles de M. ***, et il n'a éprouvé aucune suite fâcheuse de sa maladie.

III. Il y a quatorze ans que Mad. *** a contracté la vérole, dont les signes ont été des bubons aux aines et des chancres aux grandes lèvres. Sans doute que les divers traitemens qu'elle a subis ont été mal dirigés ou mal suivis, puisqu'à plusieurs reprises, elle a éprouvé des symptômes généraux d'infection syphilitique. Elle se présenta chez moi dans le mois de novembre 1823, me fit fidèlement l'histoire de sa vie, et me demanda des conseils. Des boutons volumineux et durs, au nombre de trois ou quatre, étaient répandus sur la surface interne des grandes lèvres ; les cicatrices des anciens chancres à la bouche étaient dures et gonflées ; un bouton en suppuration était établi vers le milieu de la voûte palatine. A l'aide d'un stilet que j'introduisis par la petite plaie, il me fut aisé de reconnaître sous les bords détachés de ce bouton une carie des os maxillaires, que je trouvai à nu, et dont, à l'aide de l'instrument introduit, j'ébranlai une très-petite esquille. Sur ces signes réunis, j'établis un fâcheux diagnostic, et je les regardai comme les symptômes d'une syphilis constitutionnelle. Mad. *** avait déjà été soumise à cinq traitemens par le mercure, soit en frictions avec l'onguent napolitain, soit avec le sublimé, soit avec ces deux

moyens réunis. Pensant que sa constitution serait peut-être accoutumée à l'effet de ce remède, et connaissant le peu d'effet qu'elle avait déjà obtenu des moyens déjà tant de fois employés inutilement, je lui conseillai le muriate d'or. Il fut préparé suivant la formule du codex, et la malade en consomma douze grains; savoir : un en quatorze doses, un en douze, un en dix, deux en seize, sept en trente-cinq. Dès l'administration du deuxième grain, les urines de la malade devinrent très-abondantes, et laissèrent déposer une matière muqueuse, qui, en séjournant dans le vase, contractait une odeur aigre très-remarquable (1). Ce phénomène ne dura qu'un ou deux jours. Je suis fâché de n'avoir pas eu ces urines à ma disposition, pour constater leur nature par l'analyse chimique. Du reste, leur quantité fut, pendant tout le temps du traitement, et même quelque temps après, plus considérable que dans l'état normal. Une légère moiteur de la peau coïncidait avec ce phénomène. Je recommandai à la malade de se vêtir chaudement, et, d'après mes conseils, elle porta des gilets de flanelle sur la peau.

Elle est maintenant bien guérie; tout au moins semble l'annoncer. La voûte palatine est raffermie; il ne reste aucune trace de la carie; et, à ce sujet, je dois faire remarquer que, dès les premières doses, Mad. *** se trouva plus incommodée de la suppuration qui s'échappait de l'ouverture fistuleuse; mais, vers le milieu du traitement, cette incommodité disparut, et il est maintenant impossible de distinguer la cicatrice, qui se perd dans les rugosités de la voûte palatine. Les cicatrices des anciens chancres ont cessé d'être tuméfiées. (*Rev. méd.*, oct. 1825.)

---

(1) Nous avons observé un phénomène semblable en pareil cas. (*Note du Rédacteur principal.*)

Il résulte de ces observations intéressantes que le muriate d'or peut guérir des maladies vénériennes contre lesquelles le mercure a échoué; qu'il peut réussir lors même qu'il n'a pas été précédé du mercure, et qu'enfin ce dernier n'est pas un spécifique, dans toute la force de ce mot.

Observation sur une apoplexie pulmonaire; par le D.r Blaud.

Un homme âgé de soixante-cinq ans, sujet à un flux sanguin hémorrhoïdal qui n'avait point paru depuis six mois, très-irascible, d'une constitution grêle, ayant la poitrine étroite, la voix grave et sonore, revient de la campagne le 9 juin, à sept heures du soir, rentre chez lui étant tout en sueur, éprouve une légère contrariété qui le met dans un violent accès de colère, et peu après se met à table, et soupe d'assez bon appétit.

A dix heures du soir, il est pris tout à coup de toux avec expectoration abondante d'un sang rutilant, qui sort à flots par la bouche; suffocation imminente, respiration précipitée, râle trachéal, râle pulmonaire très-bruyant, sensible au stéthoscope dans tous les points de la cavité gauche du thorax: la quantité de sang expectorée peut être évaluée à douze onces. Tel était l'état où nous le trouvâmes en arrivant auprès de lui. Saignée au bras de douze onces.

L'hémorrhagie s'arrêta tout à coup; le râle trachéal cessa, le pulmonaire devint moins bruyant et plus rare, et il ne sortait plus, par l'expectoration, que quelques crachats noirâtres, à intervalles éloignés. Le malade est transporté à l'hôpital. Sinapismes aux bras et aux jambes, émulsion nitrée, looch. La nuit est bonne; sommeil paisible, toux rare, expectoration rosée, et parfois un peu plus teinte.

Le 10, toux rare, et de loin en loin expectoration de petits caillots d'un sang noirâtre. Petit-lait émulsionné, diète sévère, silence absolu, repos du lit.

Le 11, même état; difficulté de respirer, et toux plus fréquente, lorsque le malade se couche sur le côté droit; murmure de la respiration affaibli dans la cavité gauche du thorax; râle muqueux par intervalles; expectoration de petits caillots noirâtres. Six sangsues à l'anus. — Le soir, expectoration muqueuse, parfois striée; apyrexie.

Le 12, le poumon est si sensible à l'influence du système dermique, que la moindre impression de l'air, le contact même de nos doigts, dans l'exploration du pouls, déterminent des quintes. Les mêmes effets ont lieu, lorsque le malade, pour tempérer la chaleur interne qu'il éprouve, déplace sous ses couvertures ses pieds ou ses mains. Dans l'après-midi, le malade se lève malgré notre ordre; toux plus fréquente et plus vive. A dix heures du soir, nouvelle hémorrhagie pulmonaire, plus abondante que la première, et qui est arrêtée brusquement par une saignée du bras de douze onces: toutefois, il reste de la gêne dans la respiration; le pouls est fébrile; le murmure est très-affaibli dans les trois-quarts inférieurs de la cavité gauche du thorax; un râle crépitant s'y fait entendre. A ces symptômes alarmans, se joignent bientôt une oppression toujours croissante, une angoisse inexprimable, et le sentiment d'une mort prochaine: cependant la nuit se passe sans crachement de sang, mais sans sommeil.

Le 13, à dix heures du matin, le malade expire subitement dans une nouvelle hémorrhagie.

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort.

Face pâle, décolorée; lèvres blanchâtres. La trachée-artère, les bronches et leurs sous-divisions sont remplies

d'un sang noirâtre en partie coagulé. Le poumon gauche est infiltré de sang dans ses trois quarts inférieurs. Ce fluide s'en écoule abondamment par les incisions qu'on y pratique. L'infiltration se termine brusquement sur les limites de la partie saine. Le tissu pulmonaire, siége de la lésion, est comme granulé; le lavage ni le malaxage ne le décolorent point. Le poumon droit est sain. Le cœur a ses dimensions naturelles; ses cavités gauches sont presque vides de sang, ainsi que tout le système artériel. Rien de remarquable dans le reste de l'organisation. (*Bibl. méd.*, déc. 1825.)

— M. Blaud voit dans ce cas un exemple d'hémorrhagie vésiculaire du poumon assez étendue pour causer la mort; il assigne pour caractères à cette variété de l'hémorrhagie de l'appareil respiratoire, outre l'expectoration plus ou moins abondante d'un sang pur et rutilant, l'oppression, l'absence du murmure de la respiration et du râle dans la région du poumon affecté, l'état d'angoisse qui produit une imminente suffocation, et quelquefois une sensibilité telle de l'organe pulmonaire, que le moindre contact, sur la peau, d'un corps dont la température est un peu au-dessous de celle du malade, produit sur-le-champ des quintes de toux.

Ce dernier symptôme est commun à toutes les irritations pulmonaires. Il seroit à desirer qne l'on établît anatomiquement et symptomatologiquement les caractères qui distinguent l'hémorrhagie du poumon du premier degré de son inflammation. Quant à la dénomination d'hémorrhagie vésiculaire, elle est impropre depuis la publication du bel ouvrage de M. Reisseissen.

VARIÉTÉS.

— Il résulte d'un relevé des vénériens, admis dans les établissemens publics de la Suède, que 3,574 ont été traités en 1822, 3,465 en 1823, et 3,355 en 1824. Dans cette dernière année, 55 3/10 pour 100 de tous les malades, ont été traités par la méthode mercurielle, et 35 1/10 pour 100 d'après la méthode sans mercure ou par la faim; 2 1/2 pour 100 par les fumigations. MM. Kissler, Wurster, Ronberg, Sandmark, etc., préfèrent la méthode diététique, et la regardent comme plus sûre que toutes les autres. Les rechutes sont rares. En 1822, elles ont, en total, été de 11 2/3 pour 100; en 1823, de 10 1/4, et en 1824, de 10 2/3. Après le traitement par la faim, de 7 3/4 pour 100 en 1822, de 7 1/3 en 1823, et de 8 1/3 en 1824. Après le traitement mercuriel, de 17 1/2 pour 100 en 1822, 14 1/16 en 1823, et 14 1/2 en 1824. (*Bul. des Sc. méd.*, oct. 1825).

— M. Blundell ayant constaté que la transfusion du sang chez les animaux n'occasionne point de trouble grave dans les fonctions, a essayé de ressusciter un jeune homme mort d'hémorrhagie artérielle depuis trois à quatre minutes, en lui injectant seize onces de sang humain dans les veines, et ce fut sans succès. Il essaya ensuite de prolonger la vie d'une personne affectée d'un squirrhe du pylore; et certes, c'eût été encore plus étonnant. Il injecta donc dans les veines environ douze onces de sang; les forces de la malade parurent se rétablir, mais elle retomba dans son état de faiblesse, et mourut cinquante-six heures après l'opération. M. Walle vient de la pratiquer avec avantage chez une femme qui était dans le plus grand danger de mourir, par suite d'une hémorrhagie utérine, survenue après le décollement naturel du placenta; les veines du mari fournirent le sang, dont quatre onces seulement furent introduites. Ce médecin convient que la malade aurait pu se rétablir sans cela; mais, suivant lui, ces quatre onces de sang ont agi comme un stimulant du cœur. Il n'y eut d'autres accidens que la syncope et les nausées. Une autre femme étant tombée en syncope à la suite d'une hémorrhagie utérine, provenant de la même cause, six onces d'eau-de-vie lui furent aussitôt données, et le pouls devint perceptible. M. Doubleday aurait voulu pratiquer peu après la transfusion, mais

la malade s'y refusa obstinément. Six heures après la cessation de l'hémorrhagie, elle était plus mal; on lui avait administré vingt onces d'eau-de-vie, une grande quantité de carbonate d'ammoniaque, trois jaunes d'œufs, du bouillon et du gruau. Six onces de sang du mari furent injectées: la malade s'écria qu'elle était forte comme *un bœuf;* deux autres onces furent introduites, puis six autres, en tout quatorze. Le pouls s'éleva, il survint de la fièvre, la veine s'enflamma jusqu'à l'aisselle. Douze, puis six sangsues furent appliquées, ainsi que des émolliens. Le rétablissement fut complet. On ne peut nier que la transfusion était encore moins indiquée dans ce cas que dans le précédent; mais au-delà de la mer, on veut du neuf à tout prix. (*Lond. med. and. phys.*)

— Un monument a été élevé à la mémoire de Jenner dans l'église cathédrale de Glocester: c'est une statue colossale en marbre, représentant cet homme célèbre en costume de l'université d'Oxford. D'une main il tient un papier, et de l'autre le bonnet de docteur: sur le devant du piédestal on lit ces mots: *Edward Jenner*, l'époque et le lieu de sa naissance, et ceux de son décès. Il n'y a rien de romantique dans ce monument; mais l'inscription nous paraît digne d'éloges. Il ne faut ériger de monumens qu'aux hommes qu'il suffit de nommer, pour qu'aussitôt on sache qu'ils ont été les bienfaiteurs de l'humanité ou les instructeurs du genre humain.

— Il est né en France, depuis 1817 jusqu'en 1823, par conséquent dans l'espace de sept ans, 3,458,965 garçons, et 3,246,813 filles, c'est-à-dire 16 garçons pour 15 filles. Et cette proportion a lieu dans le nord comme dans le midi de la France. Il serait facile de tirer bien des conséquences de ce fait: on peut aussi se demander quel serait le résultat de circonstances qui favoriseraient la population pendant vingt ans et davantage.

— On avait lieu de croire, dit M. le baron Desgenettes, au commencement de ce siècle, que la petite-vérole disparaîtrait de notre Europe, et que son souvenir se confondrait, dans nos annales, avec celui de la lèpre qui désola nos ancêtres. Cependant, environ 25 ans après la découverte de la vaccine, on a élevé des doutes sur son efficacité, dans le pays même où elle était née, ou au moins d'où elle s'était répandue. Ces doutes, fondés sur quelques exceptions peu nombreuses, mais bien constatées, n'infirment point à nos yeux

les bienfaits de la vaccine, mais seulement les assertions trop positives de quelques médecins dont les intérêts ont pu paraître liés à son infaillibilité absolue. Le public, et surtout les classes les moins éclairées de la Société, refroidis d'abord sur la pratique de la vaccine, semblent de jour en jour la repousser davantage. C'est dans de semblables circonstances qu'une épidémie varioleuse, propagée par d'imprudentes communications, a frappé la capitale et un grand nombre de points du royaume, et que l'on a pu se convaincre de la vérité de ce que nous avançons. Nous ne connaissons que Strasbourg où les magistrats municipaux aient ordonné, en 1825, l'application, toutefois partielle, des lois sanitaires, à la petite-vérole importée de l'ancienne Lorraine dans leurs murs. (*Journal compl. des Sc. méd.*, décemb. 1825.)

— La Société d'Emulation et d'Agriculture, Belles-Lettres et Arts de Bourg va élever à Bichat un monument qui ornera dignement le chef-lieu du département qui vit naître cet homme célèbre. L'inscription qui, pour se conformer à un usage antinational, sera en latin, se termine ainsi : « A Xavier Bichat, de Poncin, département de l'Ain, dont le génie a étudié avec le plus de succès les mystères de l'organisation humaine, et reculé les bornes de la médecine tout entière. Ce monument a été élevé au moyen d'une contribution volontaire du département, à laquelle les savans de tous les pays ont joint leurs offrandes, afin que la mémoire d'un si grand homme, moissonné à la fleur de l'âge, ne demeurât pas sans une marque de souvenir dans sa propre patrie. »

En invitant nos confrères à souscrire pour ce monument, et tout en faisant des vœux pour qu'il en soit élevé de semblables sur chaque point de la France où naquit un grand-homme, nous ferons remarquer qu'un marbre incrusté dans un des murs de l'Hôtel-Dieu, rappelle le nom de Bichat à la postérité, et que, dans un des cimetières de Paris, une simple pierre sur laquelle est seulement gravé son nom, forme un monument digne, par son élégante simplicité, de cet homme célèbre qui unissait un esprit si élevé au caractère le plus bienveillant.

— Le Cercle médical de Paris décernera, dans le courant du dernier trimestre de l'année 1826 et du premier trimestre 1827, deux prix qui consisteront chacun en une médaille d'or de 300 fr., sur les deux questions suivantes :

« Première. — Indiquer les symptômes et les caractères anatomiques de l'inflammation des vaisseaux sanguins et de la membrane interne du cœur. »

« Deuxième. — Tracer l'histoire clinique et anatomique des tumeurs blanches des articulations; déterminer la nature des maladies ainsi désignées, leurs causes et leur traitement. »

Les Mémoires, écrits en latin ou en français, devront être remis avec un billet cacheté, contenant le nom de l'auteur, à M. le secrétaire-général du Cercle médical, rue Meslay, nº 15, avant le 1er octobre 1826 pour la première question, et avant le 1er décembre 1826 pour la seconde. Les membres résidans du Cercle médical sont seuls exclus du Concours.

— La Société hollandaise des sciences de Harlem propose pour sujet d'un prix qui sera décerné en 1827, les questions suivantes : « Quelle est l'analogie entre les maladies ayant le plus souvent lieu chez les animaux domestiques, et les maladies des hommes, tant à l'égard de la naissance, de la marche et de l'issue, que principalement à la manière dont ces maladies doivent être traitées? En quoi diffèrent-elles les unes des autres sous leurs différens rapports? Comment cette différence peut-elle être expliquée par la différence de constitution de l'homme et des animaux? Et quels principes faut-il suivre dans l'art vétérinaire pour parvenir à bien connaître et à traiter, de la manière la plus fondée, les maladies des animaux domestiques? » Les Mémoires devront être parvenus à la Société avant le 1er janvier 1827. Nous ne pouvons nous empêcher de dire que ce programme est trop étendu ou trop étroit, et qu'il fallait demander en peu de mots un parallèle entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire, ou une exposition de la médecine vétérinaire, telle qu'on doit la concevoir aujourd'hui, ou enfin désigner une maladie spéciale. Les Sociétés qui desirent exciter l'émulation ne sauraient apporter trop de soin dans le choix de la question, ni indiquer avec trop de précision ce qu'elles desirent.

Mémoire sur une nouvelle manière de traiter le trichiasis, par le professeur A. Vacca Berlinghieri; *traduit de l'italien* par le D.r Guérin, de Mamers.

En voyant les nombreux ouvrages qui traitent des maladies des yeux, on serait porté à croire que ces affections, ou que les moyens qu'on leur oppose, sont en très-grand nombre. Mais en consultant les bons écrits, on ne tarde pas à s'apercevoir que l'on traite comme maladies propres des yeux, des affections qui appartiennent également à toutes les parties du corps, et qui (sauf quelques légères modifications) réclament le même mode de traitement; que les traités des maladies des yeux ne sont que des copies les uns des autres, où, dans un ordre et suivant un cadre différens, se transmettent les mêmes erreurs et les mêmes vérités, ou du moins que le petit nombre de vérités que contiennent quelques-uns d'entre eux, se trouvent toujours disséminées au milieu de notions depuis long-temps vulgaires. Il n'en peut être autrement avec la manie de faire des livres, qui de nos jours s'est emparée des esprits plus fortement que jamais; manie funeste, puisqu'elle oblige les gens de l'art, quoi qu'ils puissent d'ailleurs savoir, à perdre un temps précieux à lire les nouveaux ouvrages, pour se mettre au courant de ce qui appartient à l'auteur, si tant est que rien lui appartienne; manie qui surcharge nos bibliothèques, sans ajouter à nos connaissances.

Ce n'est pas que je pense que l'on ne doive, à aucune époque, publier de nouveaux traités; je pense, au contraire, qu'ils sont fort utiles, toutes les fois qu'il s'agit de réunir en un même corps un certain nombre de découvertes récentes, sanctionnées par l'expérience, et encore éparses dans des mémoires isolés. Mais, comme malheureusement, dans un art tel que le nôtre, les progrès sont d'ordinaire fort lents, de nouveaux traités ne peuvent être utiles que de loin en loin, et quand une masse précieuse de connaissances nouvelles les réclament impérieusement. C'est alors que ceux-là même qui se recommandent plutôt par une grande érudition que par un vaste génie, peuvent rendre à la science un important service, en réunissant sous un ordre lumineux, dans un même corps d'ouvrage, tous les faits et toutes les vérités dus aux hommes dont les communs efforts ont eu pour objet et pour résultat de reculer les limites de leur art.

Si l'honneur de l'enrichir de nouvelles découvertes n'est donné qu'à un petit nombre, tout le monde du moins peut le tenter. Celui là est coupable à mes yeux, qui, croyant ses idées nouvelles, ne les publie pas, dans la crainte que la discussion n'en démontre l'erreur. C'est un devoir de sacrifier sa vanité aux intérêts de l'art. Et, d'ailleurs, quel est celui si plein d'instruction et de savoir, qu'il atteigne toujours au but, et ne tombe jamais dans l'erreur en cherchant la vérité? La discussion et l'expérience assignent aux découvertes le rang qu'elles méritent, soit qu'elles proviennent des méditations d'hommes déjà célèbres, ou

qu'elles appartiennent à des hommes dont le nom soit encore nouveau, et la réputation encore à faire.

Ayant sur un grand nombre de maladies des yeux des idées qui diffèrent beaucoup de celles que l'on professe dans les écoles les plus célèbres, je crois convenable de les soumettre au jugement du public, et je prends pour sujet de ce premier mémoire la direction anormale des cils, que les chirurgiens désignent généralement sous le nom de *trichiasis*.

Je me propose de soumettre à l'examen de mes confrères, 1° un nouveau procédé opératoire, précisément pour les cas où des oculistes célèbres avaient regardé les ressources de l'art comme insuffisantes; 2° pour la réunion de la plaie après l'opération, de moyens nouveaux qui équivalent à la suture pour l'exactitude, et aux emplâtres, aux simples bandelettes, pour la manière douce et exempte de toute douleur, dont ils opèrent le rapprochement des bords.

On sait que les oculistes admettent, en général, trois sortes de trichiasis. Dans la première, les cils sont renversés en dedans, et avec eux le cartilage tarse, d'une manière plus ou moins marquée, dans un seul point ou dans toute l'étendue de son bord libre. Dans la deuxième, le tarse conserve exactement sa direction; mais les cils sont dirigés vers le globe de l'œil. Dans la troisième, le cartilage et les cils naturels conservent leur direction normale; mais il en existe un rang contre nature, qui, en totalité ou en partie, sont tournés de la même manière contre le globe de l'œil. Les deux premières espèces sont généralement ad-

mises; pour la troisième, il y a controverse : des hommes également illustres soutiennent *le pour* et *le contre*.

Une grande diversité d'opinions existe parmi les gens de l'art, relativement à la cause prochaine du trichiasis de la première espèce : les uns voulant qu'elle soit constamment l'effet d'une diminution d'étendue de la conjonctive palpébrale, correspondant au cartilage tarse renversé; les autres pensant que l'extension des tégumens de la paupière, la paralysie du muscle orbiculaire, sa contraction spasmodique, le ramollissement et le raccourcissement du cartilage tarse, peuvent produire la même affection; mais tous s'accordent à regarder la deuxième espèce de trichiasis comme l'effet d'un obstacle que les cils rencontrent à suivre leur direction naturelle, obstacle qui peut résulter ou d'une cicatrice, ou d'un endurcissement, ou d'une tumeur, etc. Enfin, ceux qui admettent l'existence de quelques cils surnuméraires, ou de tout un second rang de cils (*distichiasis*) qu'ils appellent *pseudo-cils*, pensent qu'une semblable disposition résulte d'un vice de conformation, ou d'une végétation excessive et morbide, résultant elle-même d'une inflammation chronique de la conjonctive, propagée jusqu'aux bulbes des cils.

Les opinions sur le traitement du trichiasis ne diffèrent pas moins parmi les chirurgiens. En effet, les uns se bornent à exciser avec le fer, ou à détruire, au moyen du caustique, une portion des tégumens de la paupière, pour ramener en dehors et éloigner de

l'œil les cils renversés, en rappelant à ses conditions naturelles l'étendue relative des membranes externe et interne de la paupière. D'autres conseillent d'arracher avec de petites pinces les cils qui irritent l'œil, et de répéter cette opération toutes les fois qu'ils se reproduisent. Quelques-uns, à l'arrachement des cils, ajoutent la cautérisation de leur bulbe au moyen du caustique actuel ou potentiel, introduit par les canaux étroits que laissent vides les poils dont on a fait l'extraction. D'autres enfin ont essayé de rappeler les cils à leur direction naturelle, en fixant aux parties voisines, au moyen d'emplâtres agglutinatifs, le bord libre des paupières dans une direction opposée à celle qu'il avait vicieusement contractée. A ces moyens, s'était à peu près réduit, jusque dans ces derniers temps, le traitement du trichiasis connu dans les écoles, lorsque les oculistes anglais, allemands et français, vinrent en proposer de nouveaux.

En Allemagne, Schreger conseilla l'enlèvement de la portion du cartilage où sont implantés les cils mal dirigés, en donnant à la plaie la forme d'un triangle, dont la base fût en bas et le sommet en haut.

En France, Béclard proposa une simple incision verticale de quelques lignes, de toute l'épaisseur du bord libre de la paupière. Les lèvres de la plaie qui en résulte s'écartent; la cicatrisation s'opère sans qu'elles se réunissent entre elles; la paupière acquiert ainsi une étendue plus grande, et présente l'aspect du *bec-de-lièvre*.

En Allemagne et en Angleterre, Jager et Saunders

proposèrent, dans les cas de renversement considérable du bord libre de la paupière, d'emporter ce bord, et avec lui les cils, depuis l'angle externe des paupières jusqu'au point lacrymal, en laissant cependant intact le cartilage. Le procédé opératoire ingénieux que décrivent les auteurs nommés ci-dessus, rend la méthode, non seulement praticable, mais encore d'une exécution peu difficile.

Crampton opère de deux manières. Dans l'une (et celle-ci est probablement réservée pour le trichiasis étendu), il fait deux incisions verticales, longues d'environ trois lignes, sur la paupière et son bord libre, dans le voisinage de ses angles, de manière que l'incision interne se rapproche du point et du conduit lacrymal, sans toutefois les intéresser. Il renverse en haut le lambeau compris entre les deux incisions, et fait à sa base une incision assez superficielle pour ne comprendre que la conjonctive. Les deux premières incisions verticales se réunissent à l'incision transversale qu'on vient de faire, et le lambeau qu'elles circonscrivent, et qui ne tient plus au reste de la paupière que par sa partie supérieure (au moyen du ligament supérieur du tarse, des muscles orbiculaire, élévateur de la paupière, et des tégumens), et sur le bord duquel sont implantés les cils mal dirigés, est renversé en dehors et en haut par l'opérateur; et maintenu dans cette situation au moyen d'emplâtres, de bandelettes, et du suspenseur de la paupière.

Le second procédé diffère de celui-ci, en ce que les deux incisions verticales, au lieu de se rapprocher des

angles de la paupière, circonscrivent seulement la portion du tarse où sont implantés les cils contournés.

Guthrie modifie la méthode de Crampton, en rejetant l'incision horizontale de la conjonctive, qu'il remplace par une perte de substance faite aux tégumens, au moyen d'un pli à la base du lambeau obtenu, et en se servant, pour la réunion, non des bandelettes proposées par Crampton, mais de la suture, comme d'un moyen préférable.

Telles sont, je crois, toutes les opérations inventées jusqu'à ce jour pour remédier au trichiasis.

Les moyens d'union après l'opération se réduisent à la suture, aux emplâtres, aux bandelettes, aux suspenseurs de la paupière; mais les chirurgiens ne sont pas d'accord sur le choix de ces moyens, puisque, pendant que quelques-uns préconisent les avantages de la *suture sanglante*, d'autres la condamnent comme inutile, comme capable, dans certains cas, de produire de graves accidens et toujours de vives douleurs.

Après avoir indiqué les moyens connus jusqu'à ce jour de remédier au trichiasis, voyons si en effet ils remplissent le but, et si par leur emploi on est assuré de triompher de la maladie dont nous traitons, si on en triomphe avec le moins de douleur, la moindre difformité possible, et en faisant aux paupières (dont la lésion entraîne souvent la perte des yeux) le moins de tort possible.

Faire, au moyen du caustique ou de l'instrument tranchant, aux tégumens de la paupière, siége du tri-

chiasis, une perte de substance qui en comprenne seulement une portion ou toute l'étendue, suivant que l'affection est partielle ou non, c'est la méthode généralement adoptée, celle qui a procuré et procurera toujours les résultats les plus heureux dans l'espèce de trichiasis où le bord libre du tarse est avec les cils légèrement renversé en dedans. Cependant il pourrait présenter beaucoup d'inconvéniens dans les cas où, le renversement du tarse étant fort considérable, il ne serait pas possible de le ramener à sa direction naturelle, sans rétrécir tellement la paupière, qu'elle ne pût plus recouvrir le globe de l'œil. Dans de semblables circonstances, l'opération dont il s'agit entraînerait des accidens peut-être plus graves que ceux du trichiasis lui-même. Mais cette méthode, que beaucoup de savans oculistes, même modernes, semblent avoir adoptée indistinctement pour tous les cas, ne peut jamais convenir dans l'espèce de trichiasis où sont renversés, non le tarse, mais seulement quelques cils; et, si ces opérateurs n'ont pas eu souvent à se plaindre de l'imperfection de leur procédé, il faut l'attribuer au peu de fréquence de l'espèce de trichiasis dont nous parlons. Il est cependant quelques chirurgiens distingués (1) auxquels les inconvéniens de cette méthode n'ont pas échappé : parmi eux, je compte l'illustre Scarpa. Dans son grand ouvrage sur les maladies des yeux, il l'a notée comme imparfaite, et a invité les chirurgiens à faire tous leurs

(1) Boyer, Demours, etc.

efforts pour la perfectionner. C'est à l'appel de ce grand chirurgien que je réponds aujourd'hui, et je m'estimerais véritablement heureux, si, de ce côté du moins, je pouvois mériter son suffrage. En effet, le renversement du tarse en dehors, quand il n'est pas contourné en arrière, doit nécessairement en changer les rapports naturels, produire un certain degré de difformité, de larmoiement, et permettre, par le point où le tarse abandonne le globe de l'œil, l'introduction de la lumière, des corps volatils suspendus dans l'air, toutes choses capables de provoquer et d'entretenir des ophthalmies chroniques.

Chercher à rendre aux cils mal dirigés leur direction naturelle au moyen des ligatures, des emplâtres ou du caustique, c'est une tentative vaine, et généralement reconnue pour telle. Les arracher, pour répéter cette opération toutes les fois qu'ils se reproduisent, c'est une méthode souvent fort pénible, surtout s'il s'agit d'en arracher plus d'un : elle ne procure qu'un soulagement momentané, parce que les poils reviennent bientôt, et que, pour les extraire de nouveau, il faut attendre qu'ils soient assez développés pour donner prise à l'instrument; et si elle a quelquefois fini par amener une cure radicale, comme l'assurent des hommes dignes de foi, dans le plus grand nombre des cas, du consentement de tous, on n'en obtient que des avantages légers et de fort courte durée.

La cautérisation des bulbes avec le fer rouge ou le caustique est un moyen condamné par l'expérience et la raison : celle-ci montre l'extrême difficulté que l'on

trouve à introduire le caustique précisément dans le conduit si étroit qu'occupait le poil, d'en suivre rigoureusement la direction, de pénétrer à la profondeur convenable, sans léser le bord libre de la paupière. L'expérience a déjà mille fois confirmé l'inutilité de ce procédé, toujours douloureux, et souvent capable d'entraîner à sa suite l'altération du bord palpébral.

La méthode de Schreger est infaillible ; mais elle produit la difformité, et avec celle-ci tous les accidens qui résultent d'une interruption dans la continuité de la paupière.

La méthode de Béclard a tous les inconvéniens de celle de Schreger, seulement à un moindre degré, parce qu'elle ne produit point une perte de substance ; mais, comme elle n'enlève point la portion du tarse où sont implantés les cils renversés, probablement non plus elle n'en a pas les avantages. Cette méthode pourrait peut-être servir alors qu'il s'agit, non du renversement des cils ou du tarse de haut en bas, mais bien du renversement transversal, ou d'un angle de la paupière à l'autre.

La méthode de Jager et de Saunders, dans les cas de renversement du tarse, porté au point de ne pouvoir être corrigé sans raccourcir excessivement la paupière, peut certainement convenir, parce que les vives douleurs qu'entraîne l'opération, la difformité qui en résulte, la destruction totale des cils, quoiqu'ils servent à maintenir les fonctions de l'œil dans leur intégrité, ne peuvent être mis en balance avec les graves inconvéniens dont s'accompagne le tri-

chiasis, ou avec ceux qui résultent du renversement excessif de la paupière. Ce procédé serait pourtant irrationnel et barbare, dans le cas où, non le tarse, mais seulement quelques cils seraient dirigés contre le globe de l'œil, ou bien dans celui où le tarse le serait dans un seul point, mais d'une manière à ne pouvoir être redressé sans un raccourcissement excessif de la paupière dans le lieu correspondant au point indiqué, puisque, suivant que nous le verrons bientôt, il est très-facile de remédier à cette disposition particulière.

Quant à la méthode de Crampton, laquelle, à ce qu'il semble d'après les auteurs anglais, fait beaucoup de bruit dans leur pays, je ne vois pas dans quel cas elle pourrait convenir. Pour un léger renversement du tarse en dedans, elle est inutile, puisqu'on y remédie avec la plus grande facilité par l'excision d'une portion des tégumens, et qu'il serait contraire à la raison de substituer à une méthode si simple la méthode compliquée et douloureuse de Crampton, laquelle expose tant à l'inflammation du globe de l'œil par l'incision de la conjonctive, et, de plus, au rétrécissement de cette membrane par l'ulcération qu'elle peut y produire. Pour le renversement très-considérable du tarse, la méthode de Crampton semble encore moins proposable, parce que si le lambeau est maintenu toujours renversé en dehors, de manière que les lèvres des plaies verticales ne soient pas en contact, celles-ci ne se réunissent point; ce dont il résulte dans la continuité de la paupière une interrup-

tion, et, avec cette dernière, toutes les conséquences fâcheuses qu'elle entraîne. De plus, si les bords des plaies se rapprochent et s'unissent, la paupière se trouve raccourcie, puisque tel est le résultat constant des cicatrices sur les parties où elles se forment. Dans le renversement partiel d'un ou de plusieurs cils, sans renversement du tarse, chacun voit que la méthode en question serait inutile, ou qu'elle convertirait le trichiasis en un *ectropion*.

La modification de Guthrie est, à certains égards, assez bien conçue, en ce qu'elle retranche du moyen l'incision de la conjonctive, laquelle est inutile et souvent nuisible, et en ce qu'elle y ajoute l'excision du pli des tégumens; excision véritablement utile, lorsqu'il s'agit du renversement du tarse. Mais les deux incisions verticales qu'il approuve sont toujours inutiles et nuisibles, par les raisons ci-dessus exposées, de manière que la méthode de notre auteur, même plus douloureuse et plus compliquée que la méthode ordinaire, ne présente point sur elle d'avantage. Pour la suture, que Guthrie a substituée aux emplâtres, aux bandelettes, aux suspenseurs, nous verrons plus bas ce qu'il en faut penser.

De ce que nous avons exposé jusqu'ici, il résulte donc, d'abord, que la chirurgie possède des moyens de remédier à l'espèce de trichiasis, consistant en un léger renversement du tarse avec les cils, et qu'elle y remédie sans causer beaucoup de douleur, sans laisser de difformité, sans altérer les fonctions de l'œil; en second lieu, que, dans l'espèce que constitue le renver-

sement considérable du tarse dans toute son étendue, elle ne peut procurer que certains avantages, au moyen d'une opération d'ailleurs fort douloureuse; qu'elle laisse, dans ce cas, une difformité irremédiable, et prive pour toujours la paupière des cils dont elle est garnie, et qui ont pourtant leur usage; enfin, qu'elle ne connaît point de moyen de guérir l'espèce de trichiasis dans laquelle quelques cils ou quelques groupes de cils, existant naturellement, ou de nouvelle formation (*pseudo-cils*), se sont dirigés contre le globe de l'œil (le tarse conservant sa direction, ou s'étant contourné en totalité ou en partie), puisque les méthodes employées jusqu'ici dans ces derniers cas, ou ne triomphent point de l'affection, ou la convertissent en d'autres aussi graves.

Il n'est cependant pas d'une extrême difficulté de remédier à cette espèce de trichiasis; et, si l'on n'y a pas réussi jusqu'à ce jour, c'est que les anciens chirurgiens, peut-être par défaut de connaissances anatomiques exactes, n'ont point pris la bonne route pour arriver à leur but, et que les modernes se sont obstinés à suivre la voie étroite et incertaine de leurs devanciers, au lieu du chemin large et assuré qui leur était offert.

Les bulbes des cils sont, comme chacun sait, situés l'un auprès de l'autre, sur une même ligne, sur le côté externe du bord libre des paupières, enveloppés d'un tissu cellulaire dense, et couverts seulement d'un mince prolongement de la peau.

Inciser les tégumens, mettre à découvert les bulbes

des cils qui ont pris une direction vicieuse, les extirper ou les détruire, telle est la méthode que je propose. Considérée seulement en théorie, cette méthode paraît infaillible dans ses résultats. Elle me sembla telle dès que j'en eus la première idée; mais je ne m'empressai point de la publier sans l'appui de quelques observations, sachant combien il importe, en chirurgie et en médecine, d'étayer, au moyen de faits, les raisonnemens les mieux fondés en apparence. On lira à la fin de ce mémoire l'histoire des opérations exécutées suivant cette méthode.

Je pourrais me dispenser de décrire le procédé opératoire, parce qu'il n'est point de chirurgien intelligent qui ne puisse se le figurer. Je l'exposerai pourtant, afin d'éviter aux uns la peine d'y réfléchir, et pour mettre les autres à même de la modifier utilement.

Pour exécuter plus facilement l'opération, il faut être muni d'un instrument que j'appellerai *cuiller* (*cucchiaja*), d'un *bistouri étroit* (*coltellino*), de bonnes pinces à disséquer, et d'une paire de petits ciseaux.

Le malade étant assis sur une chaise, le visage tourné du côté du jour, un aide adroit se place en arrière, et offre à la tête de l'opéré un point d'appui sur sa poitrine, comme dans l'opération de la cataracte. Le chirurgien, placé en face du malade, assis ou debout (suivant l'habitude qu'il a d'opérer dans l'une ou l'autre position), soulève la paupière, s'assure du nombre des cils renversés, et de l'étendue qu'ils oc-

coupent sur le tarse. Ceci fait, il trace avec une plume trempée dans l'encre ou autre liquide coloré, sur les tégumens de la paupière, une ligne parallèle au bord libre de celle-ci, à un quart de ligne de distance de ce dernier, et dans une étendue qui représente exactement à l'extérieur de la paupière l'espace qu'occupent à sa surface interne les cils mal dirigés : alors on introduit le *cuiller* entre le globe de l'œil et la paupière, de manière que le bord libre de celle-ci corresponde au sillon que présente la surface convexe de l'instrument. On a soin d'écarter celui-ci du globe de l'œil, pour ne pas l'irriter, et pour rendre mieux saillante la paupière elle-même; le cuiller est alors confié à l'aide, lequel, de la main droite ou de la main gauche (suivant que l'on opère sur l'un ou l'autre œil), tient la paupière tendue et fixe sur l'instrument, au moyen de l'indicateur et du médius appliqués vers les angles palpébraux, de manière à laisser libre et à découvert la partie sur laquelle le chirurgien doit opérer; tandis que, de l'autre main passée sous le menton du malade, il tient le manche du cuiller, avec l'attention de le maintenir dans la position que lui a donnée l'opérateur. Dans cet état de choses, le chirurgien fait avec le bistouri deux petites incisions verticales, qui commencent une ligne et demie au-dessus du bord libre de la paupière, et se terminent précisément à ce bord. Ces deux incisions, parallèles l'une à l'autre, circonscrivent exactement l'espace que mesure la ligne tracée avec l'encre, et n'intéressent que les tégumens. Les deux incisions terminées, on en fait une troisième,

transversale aux deux premières, au-dessous de la ligne tracée sur la paupière, parallèle à celle-ci, réunissant les deux incisions verticales, et ne comprenant non plus que les tégumens. Le lambeau ainsi obtenu, on le renverse, en le saisissant au moyen de pinces convenables ou à l'aide des ongles, et on le sépare des parties sous-jacentes, en le disséquant au moyen du petit bistouri : une fois complétement renversé, les bulbes se trouvent à découvert. Il n'est cependant pas toujours facile de les apercevoir clairement, et de les emporter : d'une part, à raison du sang qui coule, et de l'autre, parce que la texture serrée du tissu cellulaire qui les environne ne permet pas de les saisir aisément. Pour y parvenir, on lave la plaie, et, au moyen de la petite pince dont on est pourvu, du petit bistouri et des petits ciseaux, on emporte tout ce qui se trouve entre la portion des tégumens renversés et la face externe du bord libre du tarse. Dès-lors, l'opération est achevée; le chirurgien réapplique le lambeau qu'il avait soulevé, et il le maintient en place au moyen du taffetas d'Angleterre, sans aucun autre appareil.

Pour éviter toute incertitude, je crois utile d'avertir que si les cils contournés étaient à une grande distance les uns des autres, et que, dans leur intervalle, il s'en trouvât plusieurs de bien dirigés, il conviendrait de ne pas mettre à découvert et de ne pas détruire les bulbes de ceux-ci, mais d'attaquer séparément ceux des premiers. Quant aux modifications que devrait subir le procédé opératoire, s'il s'agissait d'o-

pérer sur la paupière inférieure, j'en néglige la description, comme chose inutile.

Quoique, dans les deux premiers cas, j'eusse obtenu un succès complet du procédé que j'avais suivi, je sentis pourtant que la partie de ce procédé qui consiste à extirper les bulbes, pouvait arrêter ceux qui ne seraient pas habitués aux opérations délicates, et je voulais essayer de la rendre plus facile, et de la mettre à la portée de tout le monde.

A cet effet, dans le troisième cas, outre l'appareil accoutumé, je disposai un cure-dent ordinaire (*stuzzicadenti*), dont je garnis d'un fil de coton l'une des extrémités, et une fiole d'acide nitrique; je commençai l'opération à la manière ordinaire; mais, dès que j'eus soulevé le petit lambeau, au lieu de chercher à saisir les bulbes au moyen des petites pinces, et à les arracher, je portai sur eux l'extrémité du pinceau trempé dans l'acide nitrique; je parcourus la superficie de la plaie, et terminai ainsi l'opération. Il est inutile d'avertir que le coton ne doit pas être tellement imprégné d'acide, qu'il le laisse couler sur les parties voisines.

Ce procédé opératoire, qui rend incontestablement l'opération, sinon moins douloureuse, du moins plus facile et plus prompte, paraît entraîner, ainsi que l'autre, la destruction des bulbes des cils : c'est du moins ce qui est arrivé dans un des cas dont on lira ci-dessous l'observation. Ensuite, quant aux cils ou pseudo-cils, dont les bulbes ont été détruits, on peut

prendre deux partis : celui de les extirper, ou celui de les laisser tomber d'eux-mêmes; ce qui arrive plus ou moins promptement, mais non pourtant avant le sixième jour, du moins d'après les observations déjà recueillies. Le dernier parti ne peut convenir toutes les fois qu'à raison de l'extrême sensibilité du malade, la présence des cils produit des accidens graves. Dans ce cas, on les extirpe de suite, et ils ne se reproduisent plus.

La méthode dont on vient de voir la description réunit, si je ne me fais illusion (comme il n'arrive que trop aux auteurs), tous les avantages que l'on a jusqu'ici cherchés en vain. Elle détruit infailliblement le bulbe des cils, et, par conséquent, les cils eux-mêmes, puisqu'elle va les chercher jusque dans leur racine, et qu'après les avoir mis à découvert, elle les emporte, ou les consume au moyen du caustique. Elle ne change point la direction du bord libre des paupières; elle n'interrompt point celle-ci dans sa continuité, et n'expose ainsi, dans aucun cas, ni au larmoiement, ni au contact perpétuel de l'air et de la lumière, ni à l'introduction des corps étrangers, etc. Elle ne produit point la difformité qui résulte de l'incision de la paupière, ni celle qu'entraîne la *décilation* complète, puisqu'on ne fend point la paupière, et que l'on ne détruit jamais les cils au-delà du point sur lequel porte l'opération, ni même toujours complétement dans ce point lui-même, si l'on a réussi à n'intéresser que les bulbes des cils mal dirigés. L'absence du petit nombre que l'on a dé-

truits, n'entraîne point de difformité remarquable, et n'empêche point ceux qui restent de remplir en grande partie les usages auxquels ils sont destinés.

On doit aussi compter pour quelque chose, dans cette méthode, l'inutilité, après l'opération, de tout appareil autre qu'un petit emplâtre agglutinatif pour couvrir une plaie dont les bords se maintiennent d'eux-mêmes en contact. En ce qui concerne les moyens d'union après les opérations ordinaires, il est certain qu'avec tous on peut réussir, parce qu'aucun n'est véritablement indispensable à la guérison : la perte de substance faite à la paupière, au moyen de l'instrument tranchant ou du caustique, la plaie qui en résulte, et la cicatrisation ultérieure entraînent nécessairement une diminution d'étendue dans la surface externe de la paupière, et par-là le redressement du tarse. Mais si les moyens d'union ne sont pas indispensables, ils peuvent pourtant hâter la guérison, en procurant la réunion par première intention, laquelle dépend surtout du maintien exact des parties dans un mutuel contact. On obtient sans doute ce rapport exact au moyen de la suture, plus aisément et plus sûrement qu'avec les emplâtres et les bandelettes, moyens qui, à raison de l'humidité que produisent les larmes, et à cause de la conformation des parties, ne méritent pas de notre part une entière confiance; mais la suture, avec ces avantages, présente de graves inconvéniens; et le célèbre

Scarpa, s'étayant des principes lumineux des Pibrac et des Louis, en condamne hautement l'usage. En effet, elle est une opération douloureuse peut-être autant qu'aucune autre; elle introduit et laisse dans la plaie un ou plusieurs corps étrangers, qui, toutes choses égales d'ailleurs, doivent toujours ajouter au danger de l'inflammation; en sorte qu'il ne me paraît pas convenable de la préférer aux emplâtres, puisqu'elle ne peut faire autre chose, encore seulement dans certains cas, que d'accélérer de quelques jours la cicatrice, et de la rendre peut-être un peu moins apparente.

Le moyen d'union suivant réunit tous les avantages de la suture, sans en avoir les inconvéniens, et tous les avantages des emplâtres et des bandelettes, sans en offrir le peu de sûreté. On forme de tous les cils de la paupière sur laquelle on doit opérer, trois, quatre ou cinq petits groupes distincts; on lie chacun d'eux avec des fils très-fins de soie écrue et non torse, rendus plus collans au moyen de la gomme adragant. Les fils étant ainsi appliqués et pendans, on procède à l'opération, c'est-à-dire, que l'on fait aux tégumens de la paupière un pli que l'on emporte; après quoi, on tire en haut, au moyen des fils, le bord libre de la paupière, et avec lui le bord inférieur de la plaie, lequel se met aisément en contact avec le bord supérieur de la même plaie.

On fixe les fils sur le front par une petite bandelette d'emplâtre agglutinatif, appliquée au-dessus du sourcil, et parallèlement à ce dernier. Pour plus de

sûreté, une autre bandelette semblable peut être appliquée au-dessous du même sourcil, dans la même direction que la première.

Les avantages de ce mode de réunion sont si évidens, qu'il est inutile de s'arrêter à les démontrer. Il ne résulte aucune douleur de son emploi; on ne trouve, à s'en servir, aucune difficulté; la partie n'en présente ni à raison de sa configuration particulière, ni par l'humidité que produisent les larmes; les bords de la plaie sont maintenus en contact aussi exactement qu'au moyen de la suture, et la réunion par première intention est même plus probable, pour qu'on évite ainsi l'irritation qu'entraîne nécessairement l'application même de la suture, celle des nouvelles plaies produites par les aiguilles, et celle qu'occasionne nécessairement la présence d'un ou de plusieurs corps étrangers dans les parties diverses.

Le moyen d'union que je viens de décrire, que j'emploie depuis quinze ans avec un succès constant dans ma clinique publique, et que j'ai enseigné dans mes *cours*, n'est cependant pas applicable à tous les cas. Il est des individus dont les paupières malades n'offrent que quelques cils, et si petits qu'on ne peut en former les petits groupes dont nous avons parlé: dans ces cas, les ligatures glissent sur les cils, et rendent le procédé impraticable. Dans des circonstances semblables, je pense, avec Scarpa, que l'on ne doit pas recourir à la suture, mais aux emplâtres et aux bandelettes.

Première observation. — Rose Maraccini, de Pon-

tedera, âgée de vingt-un ans, d'une forte constitution, affectée depuis long-temps d'une ophthalmie chronique opiniâtre, produite par l'espèce de trichiasis qui s'accompagne du renversement du tarse, avait été délivrée de cette fâcheuse incommodité par la destruction d'une portion des tégumens de la paupière. Peu de temps après la guérison, le trichiasis reparut; mais on put remarquer que le tarse, cette fois, n'avait point abandonné sa direction naturelle; que quelques cils seulement s'étaient éloignés de la leur, et se dirigeaient contre le globe de l'œil.

Dans ce cas, le professeur Vacca vit l'inconvénient qu'il y avait à répéter la première opération, et résolut de mettre à exécution un projet qu'il avait conçu depuis quelque temps, celui de mettre à découvert et de détruire immédiatement les bulbes des cils contournés.

La malade, qui était déjà à l'hôpital, fut opérée suivant le nouveau procédé. L'opération fut fort douloureuse. On ne fit sur l'œil aucune application autre que celle d'une légère compresse, soutenue au moyen d'une bande, pour le mettre à l'abri du contact de l'air. La douleur, qui se maintint très-forte pendant quelques heures, se calma un peu par l'usage de quelques gouttes de laudanum. Malgré cela, la paupière se tuméfia, l'inflammation se développa, et au quatrième jour la plaie était en état de suppuration; le sixième, les cils, mal dirigés, tombèrent d'eux-mêmes. L'ophthalmie chronique céda en peu de temps. La plaie résultante de l'opération était parfaitement cicatrisée le

douzième jour, et la malade, au bout d'un mois, sortit de l'hôpital complétement guérie (1).

Deuxième observation. — Marie Gallizie, de Saint-Siste-au-Pin, d'une constitution faible, âgée de vingt-un ans, cuisinière, fut, par suite d'ophthalmie chronique, affectée de trichiasis avec renversement du tarse des deux paupières supérieures. Soumise dans notre hôpital à l'opération ordinaire du trichiasis, elle guérit parfaitement; mais cet état fut de courte durée. Une nouvelle ophthalmie se manifesta; et un médecin ayant observé que quelques-uns des cils des paupières portaient contre les yeux, il les arracha. Cette extirpation produisit, comme à l'ordinaire, un soulagement momentané; mais bientôt les accidens se reproduisirent, et la malade, fatiguée des rechutes continuelles, se présenta de nouveau à l'hôpital, en mars 1825, pour consulter le professeur Vacca. Celui-ci, examinant l'état des yeux, trouva qu'à droite, le tarse conservait à l'extérieur sa direction naturelle, et qu'un cil, qui de ce côté semblait sortir de la face interne du bord libre de la paupière, irritait seul le globe de l'œil. A gauche, il existait un léger renversement d'une partie du tarse. Pour corriger le défaut de la paupière de ce dernier côté, il suffit de l'opération ordinaire du trichiasis; mais, pour remédier à celui qui existait à droite, le professeur eut recours au procédé opératoire qui lui est propre, c'est-

(1) Gamberas.

à-dire, qu'il mit à découvert le bulbe du cil mal dirigé, et qu'il le détruisit. Le sang qui sortait de la petite incision rendit très-longue, l'extirpation du bulbe. La plaie couverte, la malade cessa promptement de souffrir; il ne se développa point d'inflammation. Le lendemain, la plaie était réunie par première intention. A cette époque, le cil contourné n'était point encore tombé : on le laissa en place pour voir ce qui arriverait. Le sixième jour, il tomba, et l'ophthalmie, qu'il entretenait, disparut. La jeune fille fut gardée à l'hôpital jusqu'au 10 mars, pour l'observer; après quoi, elle sortit parfaitement guérie. Revenue le 10 juin pour se faire voir, suivant que nous l'en avions priée, on observa, non-seulement que le cil n'avait pas reparu, mais qu'il existait dans le lieu qu'occupait son bulbe une légère dépression ou enfoncement. Aucun cil autre que celui qui avait pris une direction vicieuse, ne s'était détaché de la paupière (1).

Troisième observation. — Léopold Sforzi, de Pise, âgé de trente-cinq ans, d'une bonne constitution, fut, en 1814, attaqué d'une ophthalmie aiguë violente, qui se termina par un abcès considérable du globe de l'œil du côté droit, et une ophthalmie chronique du côté gauche. Cette dernière finit par produire le renversement du tarse de la paupière supérieure, et par suite celui des cils qui s'y implantent. En 1823, Sforzi se présenta à l'hôpital. L'opération ordinaire fut jugée nécessaire et pratiquée. L'individu fut guéri

(1) D. Gargani.

pour quelque temps. Cependant, au bout de quelques mois, l'ophthalmie reparut, et le malade vint consulter le professeur Vacca. Celui-ci trouva le tarse très-bien dirigé ; mais trois cils longs et soyeux, s'éloignant de leur direction naturelle, s'étaient portés vers le globe de l'œil, qu'ils irritaient. Le malade ne voulut cependant point se soumettre à l'opération, et, préférant l'extirpation des cils, qu'il se faisait faire de temps en temps, il ne reparut à l'hôpital que vers le 24 avril 1825. A cette époque, cet homme, affecté d'ophthalmie et d'une opacité très-manifeste de la cornée, avait l'œil en fort mauvais état. Le professeur Vacca, l'ayant décidé à l'opération, mit à découvert, à sa manière ordinaire, les bulbes des cils, et les détruisit au moyen de l'acide nitrique. Ce moyen rendit l'opération très-prompte et très-facile, mais non moins douloureuse. La douleur toutefois cessa promptement. La cautérisation n'entraîna qu'un peu d'inflammation et une suppuration légère. Le cinquième jour, les cils n'étaient pas encore tombés, et, comme ils continuaient à incommoder notablement le malade, le professeur les extirpa avec les petites pinces. L'irritation de l'œil disparut bientôt. Le sixième jour, la plaie résultant de l'opération était cicatrisée, et les cils, qui se reproduisaient auparavant tous les huit ou dix jours, lorsqu'on se bornait à les extirper, ne reparurent plus. Deux mois depuis l'opération se sont déjà écoulés, et la seule chose que l'on observe est, comme à l'ordinaire, un léger enfoncement à l'endroit qu'occupaient les cils détruits par le caustique. On remarque, en outre, la

décilation presque complète de la portion étroite du bord palpébral, sur laquelle a porté l'action du caustique. Tous les cils bien dirigés se maintinrent en place pendant environ quarante jours. On était fort étonné qu'on eût été assez heureux pour détruire seulement les bulbes des cils mal dirigés; mais, à cette époque, les premiers commencèrent à tomber l'un après l'autre, et l'étonnement cessa (1).

Telles sont les seules observations que je possède : si elles ne paraissent pas à quelques-uns suffire pour établir sans réplique les avantages de la nouvelle méthode, elles serviront du moins, je l'espère, à encourager les chirurgiens qui voudront tenter la nouvelle voie que je leur ai ouverte.

Exposition du système naturel des nerfs du corps humain, par Ch. Bell; *traduite de l'anglais* par J. Genest. *Paris*, 1825, *in*-8° *de* XII-272 *pages, avec* 4 *planches.*

Cet ouvrage, dit le traducteur, n'est point le fruit d'un de ces rêves de la nuit, dont l'auteur, à son réveil, réunit les parties discordantes, y rattache quelques-unes de ces expériences sur les animaux, qui semblent destinées à tout prouver, et reçoit bientôt les honneurs de l'impression. Chargé d'enseigner l'anatomie,

(1) D. Cartoni.

M. Bell chercha une autre méthode que celle qui était généralement adoptée dans les démonstrations du système nerveux, et, sans le secours des expériences, par le seul moyen de l'observation réfléchie de la disposition de ce système, il finit par arriver à des données que les expériences et les cas pathologiques ont ensuite confirmées.

Il y a, suivant lui, outre les nerfs de la vision, de l'odorat et de l'ouïe, quatre ordres de nerfs qui se réunissent en un seul : ce sont ceux du sentiment, du mouvement volontaire, du mouvement respiratoire, et ceux qui semblent réunir le corps en un tout pour l'accomplissement de la nutrition, de l'accroissement et du décroissement. Ces nerfs marchent quelquefois séparés, d'autres fois réunis, sans jamais se nuire ni confondre leur influence.

Chaque filet de matière nerveuse est doué d'une propriété particulière, indépendante de celle des autres filets qui se trouvent avec lui, et il la conserve dans toute son étendue. La substance du nerf est pourtant la même, le névrilème seul diffère.

M. Bell appelle *tractus* les stries blanchâtres que l'on remarque dans la substance du cerveau; *colonne*, le nerf qui présente une convexité externe cylindrique; *cordons*, les filets distincts qui se séparent d'une colonne nerveuse; *faisceaux*, la combinaison des cordons; *nerf simple*, celui dont les cordons sortent sur une même ligne du cerveau ou de la moelle épinière; *nerf composé*, celui dont les cordons s'élèvent sur deux rangées, dont chacune part d'une colonne différente.

Le nerf qui s'étend d'un muscle au cerveau, en même temps qu'il agit sur le muscle pour le faire contracter ou se relâcher, porte au sensorium une sensation de l'état de ce muscle.

Le but de l'existence du plexus est la nécessité de disposer et de combiner un grand nombre de muscles pour leurs différentes fonctions.

La moelle vertébrale est formée, de chaque côté, de trois colonnes nerveuses : une antérieure pour le mouvement volontaire, une postérieure pour le sentiment, et une moyenne pour la respiration. La moelle allongée forme le sommet de ces colonnes; l'antérieure et la postérieure montent jusque dans le cerveau, où elles s'écartent et se perdent. La moyenne s'arrête dans la moelle allongée.

Chaque nerf de l'épine a deux séries de racines qui sortent en faisceaux, l'une de la colonne postérieure, l'autre de la colonne antérieure.

Ayant ouvert le canal vertébral chez un lapin, et coupé les racines postérieures des nerfs de l'extrémité inférieure, l'animal peut encore se traîner. Chez un autre, ayant irrité les racines antérieures, il se fit un mouvement dans les muscles auxquels le nerf se distribuait. M. Bell remarque ensuite que, de l'endroit du cerveau où aboutit la colonne antérieure de la moelle vertébrale, il ne part que des nerfs qui se rendent aux muscles, c'est-à dire, la neuvième paire, la sixième et la troisième cérébrales.

L'idée que les nerfs des colonnes postérieures de la moelle épinière appartenaient à la sensibilité, se présen-

tait naturellement. Tous ont des ganglions sur leurs racines; mais lorsque l'on coupe le nerf de la cinquième paire, la sensibilité se perd dans les parties auxquelles il se distribue, et pourtant elle a un ganglion; en outre, elle naît d'une manière analogue à celle des nerfs de l'épine, et une de ses portions ne pénètre pas dans le ganglion : aussi préside-t-elle à la sensibilité de toutes les cavités et de toutes les surfaces de la tête et de la face, et elle appartient en même temps au mouvement. Lorsqu'on l'irrite, la mâchoire se ferme avec bruit.

C'est par une suite de conjectures, de considérations anatomiques et d'expériences analogues, que M. Bell est arrivé à établir que la portion dure de la septième paire est le nerf respiratoire de la face, c'est-à-dire celui qui établit une union sympathique entre les traits et les mouvemens respiratoires de la poitrine, du col et de la gorge; que la huitième, ainsi que le prouvent toutes les expériences, sert à combiner les organes propres de la respiration, tandis que les nerfs de la moelle ont pour but de faire agir l'appareil extérieur de la respiration sympathiquement avec le cœur et les poumons; que le nerf spinal accessoire fait participer aux mouvemens respiratoires les muscles auxquels il se distribue.

Cet auteur présume que la même colonne qui fournit la quatrième paire, la septième, le nerf glosso-pharyngien, la paire vague et les nerfs spinaux accessoires, descend le long de la partie latérale de la moelle, et fournit aux nerfs de l'épine des racines qui

les font nerfs de la respiration aussi bien que du mouvement et de la sensibilité, et qu'elle fournit spécialement les racines du diaphragmatique et du nerf respiratoire externe.

Les nerfs de l'épine suffisent pour les mouvemens légers et uniformes de la respiration ; mais dans les cris, la parole et le chant, les épaules se lèvent et le thorax se dilate sous l'influence du nerf spinal accessoire et des nerfs respiratoires externes ; le larynx est excité par les branches laryngées de la paire vague, les joues, les lèvres et les narines, par la portion dure et le nerf de la quatrième paire.

La sixième paire appartient tout-à-fait au grand sympathique.

Il résulte de là que les fonctions de tous les nerfs de la tête, à l'exception de ce dernier, sont connues; que toute la sensibilité de la tête dépend de la cinquième paire; que toute la sensibilité du corps résulte d'une série de nerfs ganglionnaires, qui s'étendent depuis la tête jusqu'aux pieds; en un mot, les fonctions de tous les nerfs de la face, du col et de la poitrine, sont indiquées, et leur confusion n'est plus qu'apparente.

Telle est l'analyse rapide de l'exposition qui forme la première partie de l'ouvrage de M. Bell. Il développe ensuite ses idées sur les nerfs respiratoires, et les range dans cet ordre : le nerf vague, la portion dure de la septième paire, qu'il appelle respiratoire de la face; l'accessoire de l'épine, qu'il nomme respiratoire supérieur du tronc; le diaphragmatique, lequel est, suivant lui, le grand respiratoire interne; ensuite, le

nerf respiratoire externe, qui avait été entièrement oublié, qui a la même origine que le précédent, mais qui se distribue en dehors des côtes. Viennent ensuite les preuves à l'appui de ses opinions sur les fonctions des nerfs de la face. Un second mémoire est relatif aux nerfs qui associent les muscles de la poitrine dans les actions de la respiration, de la parole et de l'expression; un troisième traite des mouvemens de l'œil ou de l'explication des moyens des muscles et des nerfs de l'orbite; le quatrième et le cinquième roulent sur le même sujet.

Les planches jettent beaucoup de clarté sur le texte, qui n'a pas toujours cette parfaite netteté, si desirable en anatomie, mais en même temps si difficile à atteindre.

M. Genest a rendu un véritable service à la science en traduisant l'ouvrage de M. Bell. Dans un article si peu étendu, nous n'avons pu mettre le lecteur à même d'apprécier tout ce que contient cet important ouvrage. On y trouvera une foule d'applications pratiques, un grand nombre d'observations pathologiques rapprochées des expériences faites sur les animaux, et qui tendent également à confirmer les faits anatomiques et les vues physiologiques exposés par l'auteur.

Cette fusion de la physiologie et de la pathologie du système nerveux démontre combien sont en arrière les médecins qui s'obstinent à en nier la possibilité et à en contester l'utilité. Blâme est souvent fils de non-savoir et de paresse, a dit Charron.

M. Magendie a répété la plupart des expériences de M. Bell, et les a trouvées exactes. Il faisait les autres à Paris, sans savoir qu'elles avaient déjà été faites à Londres. Ces deux expérimentateurs sont d'accord sur la plupart des points. Applaudissons à leurs généreux efforts pour se surpasser. La postérité jugera les questions de priorité qui se sont élevées entre eux.

Nous devons dire que M. Bell réfléchit avant d'expérimenter, ou, du moins, il expose avec plus de logique que ne le fait M. Magendie, la marche qu'il a suivie dans ses méditations et ses expériences. Mais nous devons dire aussi qu'il aurait dû fondre ses différens mémoires en un seul corps de doctrine, et ne pas laisser au lecteur le soin assez pénible de disposer avec ordre les faits analogues dispersés dans ses mémoires, qu'il s'est contenté de placer les uns après les autres. Au reste, le lecteur sera bien récompensé du travail que lui coûtera la méditation d'un ouvrage si important, et nous le recommandons à tous les médecins qui suivent avec intérêt les recherches des physiologistes de nos jours sur le système nerveux.

Dissertation sur les affections locales des nerfs; par P.-J. Descot. *Paris*, 1825, *in*-8° *de* x-335 *pages.*

On trouve dans les écrits de plusieurs médecins des observations sur diverses espèces d'affections locales des nerfs, mais elles sont éparses, isolées, et privées par conséquent de corollaires. M. Descot a conçu l'heureuse idée de les rassembler, d'y joindre celles qu'ont recueillies MM. Dupuytren, Marjolin, Richerand, Roux, Ribes, Bogros, etc., et d'en former les bases d'une dissertation que Béclard a enrichie de ses travaux et de ses idées.

Cette dissertation se compose de quinze chapitres, dans lesquels l'auteur donne une idée générale des nerfs, indique leurs usages, et passe successivement en revue les lésions physiques et organiques dont ils sont susceptibles.

Les nerfs, dit l'auteur, établissent une communication directe entre leurs deux extrémités telle, que c'est par eux que les impressions exercées sur les organes propres aux sensations, sont transmises au cerveau, et que l'action de la volonté est transmise du cerveau aux muscles. Quelques nerfs sont uniquement conducteurs du sentiment : les nerfs olfactifs, optiques, acoustiques ; d'autres sont exclusivement destinés au mouvement : oculo-musculaire, etc. A la tête, il n'y a que le nerf trijumeau et le sous-occipital qui soient, comme les nerfs de la moelle épinière, destinés à la fois au sentiment et au mou-

vement. (MM. Ch. Bell, Shaw.) A ces nerfs céphaliques à double fonction, l'auteur joint le glosso-pharyngien. Les autres servent principalement aux mouvemens respiratoires; exemple: le facial. Quant aux nerfs des membres et des parois du tronc, ils sont composés et formés de filets venant des racines postérieures implantées dans la moelle qui donnent le sentiment, et de racines antérieures qui donnent le mouvement (MM. Ch. Bell, Magendie.) L'auteur ne dit rien de l'opinion de M. Bellingeri, qui est que les premiers président à l'extension, et les seconds à la flexion des membres. Les nerfs qui traversent des ganglions, et qui se terminent dans les viscères et les parois des vaisseaux, ajoute-t-il, ne transmettent pas d'impressions, et la volonté ne dirige point les mouvemens qu'ils déterminent: ce n'est que dans les affections fortes de l'âme et de ces organes que leurs fonctions déterminent des sensations, et que les mouvemens déterminés par ces nerfs sont troublés. C'est aux communications des nerfs entre eux que l'on doit, en grande partie, rapporter la sympathie. M. Descot a signalé, comme on le voit, ce que l'on sait de plus positif sur les fonctions des nerfs.

Dans les chapitres suivans, l'auteur étudie les divers genres de blessures des nerfs, tels que piqûre, division, distension, déchirure, contusion, plaie, ligature, cautérisation, etc. Voici les principales vérités de fait que nous y avons rencontrées:

La blessure d'un nerf, quels qu'en soient le siége et le mode, est toujours immédiatement accompa-

gnée d'une violente douleur. Selon que la blessure interrompt ou n'interrompt pas immédiatement la continuité du nerf, elle est accompagnée ou non de paralysie des parties auxquelles il se distribue, paralysie qui est plus ou moins durable, ou même permanente. La plaie, suivant les circonstances, s'enflamme au très-faible degré qui constitue l'adhérence ou la réunion primitive, ou bien elle s'enflamme au degré qui amène la suppuration; quelquefois même l'inflammation persiste, devient ulcérative, chronique, ou amène diverses altérations de texture dans les parties. Tantôt ces variétés de l'inflammation paraissent dépendre du genre de lésion traumatique; souvent c'est à des causes accidentelles, comme le mouvement de la partie malade, l'influence de l'atmosphère, qu'elles sont dues. Toujours la constitution de l'individu, son état antérieur de santé ou de maladie influent sur les effets des blessures des nerfs, autant et plus que sur ceux de toute autre lésion.

Quand un nerf a été piqué ou divisé partiellement, il en résulte, suivant les cas, des effets très-différens. Au moment de la piqûre, il y a toujours une douleur très-vive que les malades rapportent aux parties dans lesquelles le nerf se ramifie; mais les résultats de la blessure sont ensuite extrêmement variables. Le plus souvent, quand l'individu est sain, quand il garde le repos, et qu'il ne s'expose à aucune autre cause de maladie, la blessure guérit promptement et sans accidens graves.

La section d'un nerf par un instrument tranchant

est accompagnée d'une vive douleur, et suivie immédiatement de l'insensibilité de la peau ou de la paralysie des muscles auxquels le nerf se distribue. Les deux bouts du nerf s'écartent un peu, et leur intervalle augmente dans certains mouvemens, et diminue dans d'autres. Dans des cas de ce genre, les lèvres de la plaie ayant été rapprochées, et le repos ayant été gardé, la réunion a été immédiate et sans aucun accident remarquable. Dans d'autres cas, au contraire, on a vu survenir des accidens très-graves : cependant ces accidens sont moins communs dans cette sorte de blessure que dans l'espèce précédente. Voici, du reste, quels sont les phénomènes vitaux qu'on observe : A l'époque de l'inflammation traumatique, les deux bouts du nerf, mais surtout le supérieur, se gonflent et deviennent vasculaires; le tissu cellulaire environnant se gonfle aussi, et devient compacte. Le gonflement et la rougeur du nerf s'étendent dans le bout supérieur au-dessus de la blessure, et point dans le bout inférieur. Le petit intervalle qui s'était établi entre les deux bouts, se remplit par le tissu cellulaire environnant, qui contracte des adhérences intimes avec eux. Par la suite, la rougeur inflammatoire se dissipe, le gonflement du nerf au-dessus de sa blessure persiste, et la cicatrice reste rétrécie entre les deux bouts qui sont renflés, le supérieur surtout. Dans les cas de section avec perte de substance, il reste entre les bouts du nerf un écartement proportionné à la partie qui a été enlevée. Les deux bouts et le tissu cellulaire intermédiaire éprouvent chacun les

changemens qui viennent d'être notés. Quand la perte de substance est peu considérable, les deux bouts se trouvent réunis par une cicatrice plus mince qu'eux-mêmes, et dont l'étroitesse est, en général, bornée à la perte de substance. Quand celle-ci est considérable, les deux bouts s'arrondissent, le supérieur, en présentant un gros renflement, et l'inférieur, en en offrant un à peine sensible, plongés tous deux dans le tissu cellulaire commun. La simple section dans une partie très-mobile, et où le mouvement produirait un écartement très-considérable, serait suivie du même effet que la section avec perte de substance. Quand on fait deux sections, comprenant dans leur intervalle une partie d'un nerf, il se fait deux cicatrices, dans l'intervalle desquelles le nerf reste plus mince. Après l'amputation, il se forme à l'extrémité de chaque nerf coupé un tubercule ovoïde, trois ou quatre fois plus volumineux que le nerf, de la même couleur que lui, d'une consistance très-ferme, et dont la texture, très-différente de celle du nerf, ne présente qu'un tissu fibro-cellulaire, dans lequel se perdent, en s'amincissant, les filamens nerveux, sans qu'on puisse les suivre d'une manière très-distincte jusqu'à son extrémité.

La distension, la rupture violente d'un très-gros nerf, ne donnent pas lieu à des accidens bien graves, même lorsqu'il est arraché à une très-grande hauteur dans la cuisse ou dans le bassin. Dans le cas où la rupture a été opérée en travers, à l'endroit même où le nerf a été mis à découvert, le nerf ayant été séparé par

l'effet de la rupture du tissu cellulaire ambiant, les deux bouts se sont cicatrisés à part. Quand les nerfs sont progressivement et lentement allongés, leur tissu et leurs fonctions n'éprouvent que des altérations légères (exemple : exophthalmie chronique, paralysie du muscle deltoïde); mais, quand la distension est plus prompte, les fonctions du nerf en souffrent notablement (exemple: exophthalmie aiguë, anévrisme de l'artère poplitée). Un nerf peut être distendu jusqu'à un certain degré, sans douleur ni incommodité (M. Swan).

La commotion générale qu'éprouve un membre frappé par un boulet ou par quelque autre projectile animé d'une grande quantité de mouvement, dépend uniquement, ou principalement du moins, de la commotion des nerfs. Dans toutes les contusions, des filets nerveux sont intéressés; les accidens qui en résultent se confondent avec ceux de la contusion en général, et se dissipent ordinairement avec elle. Cependant la contusion des filets nerveux et celle de la peau où ils se distribuent est quelquefois suivie de douleurs opiniâtres, de spasme et de paralysie. Quand la contusion est médiocre, elle produit une douleur suivie d'engourdissement et d'un trouble passager dans les fonctions du nerf; si elle est plus forte, elle produit une paralysie ou une insensibilité plus ou moins durable dans les parties auxquelles le nerf se distribue. La contusion peut être portée assez loin, et cependant se terminer par le rétablissement de la texture du nerf et de ses fonctions ; dans d'autres cas, celles-ci éprouvent

un trouble considérable, trouble qui peut déranger notablement la santé, et même amener la mort, si la lésion a son siége dans des nerfs chargés de fonctions importantes, le pneumo-gastrique par exemple. Enfin, il en est quelques-uns où les effets de la contusion s'étendent du nerf blessé à d'autres nerfs avec lesquels il a des communications.

La ligature d'un nerf offre quelques particularités à noter. Au moment où on l'applique et où on la serre, elle rétrécit notablement le nerf : ce qui dépend sans doute de l'interruption de continuité qu'elle produit immédiatement dans les parties les plus molles de cet organe. Le tissu membraneux qui reste compris dans la ligature offre une résistance telle, qu'il est absolument impossible de le couper immédiatement, à quelque degré que l'on porte la constriction. Cette ligature détermine une vive douleur, ordinairement accompagnée, dans les animaux, de l'excrétion des urines et des matières fécales, et donne lieu, à l'instant même, à l'interruption des fonctions du nerf. L'application même instantanée de la ligature équivaut, pour le moins, par ses effets, à la division du nerf par un instrument tranchant ; elle ne produit pas les convulsions, les spasmes et autres accidens graves que les pathologistes se sont plu à attribuer à ce genre de lésion. Après avoir enlevé la ligature, on voit sur le nerf un sillon qui s'efface au bout de quelques jours, et le nerf augmente même de volume. Si, au contraire, on la laisse appliquée, elle détermine bientôt au-dessus, au-dessous et autour d'elle une effusion de

matière coagulable, et particulièrement un gonflement ovoïde dans le bout supérieur. Ce gonflement, déjà très-apparent au bout de quelques jours, devient ensuite vasculaire. La ligature finit, au bout d'un temps variable, mais assez court, par se détacher, après avoir divisé le nerf qu'elle embrassait dans son anneau. Les deux bouts, maintenus dans un contact exact, et pour ainsi dire déjà réunis à l'extérieur par l'épaississement du tissu cellulaire environnant et par la déposition de la matière coagulable, ne tardent pas à se réunir au centre de ce renflement que la ligature vient de quitter. Il n'y a jamais, dans ce cas comme dans celui de la section, d'écartement ou de déplacement des deux bouts; ils restent toujours dans un rapport exact, car, lorsqu'ils sont divisés totalement par la ligature, ils sont déjà réunis en partie autour d'elle. Le gonflement des parties environnantes se résout peu à peu et complètement; celui du nerf, au contraire, persiste, et principalement au dessus de la ligature. Ce gonflement a été retrouvé, même au bout de trente ans, dans le nerf médian, qui avait été lié avec l'artère brachiale. A mesure que la réunion s'opère entre les bouts d'un nerf divisé par l'action de la ligature, les fonctions, d'abord suspendues, se rétablissent graduellement et d'une manière complète. La ligature, de même que toute interruption de la continuité et des fonctions d'un nerf, est sans danger pour la vie, toutes les fois que ce nerf est simplement conducteur du sentiment et du mouvement; et alors, la vie continuant, le rétablissement de sa continuité et

de ses fonctions a lieu. La ligature et toute autre division d'un nerf dont les fonctions sont essentiellement vitales, comme le nerf pneumo-gastrique, ne peuvent avoir lieu des deux côtés à la fois sans produire très-promptement la mort. Le travail de la réunion ne peut alors s'opérer; mais, si la ligature est pratiquée sur un seul, la vie continuant, la réunion s'opère, et, au bout d'un temps convenable, la même chose peut avoir lieu de l'autre côté.

Il résulte de la brûlure ou de la cautérisation des nerfs une escarre, à la chute de laquelle il reste entre leurs deux bouts un intervalle plus ou moins grand; et, en général, la cicatrice qui clôt la plaie ne rétablit pas la continuité et les fonctions du nerf : c'est pour cela que, dans les cas de névralgie, on a généralement préféré et employé souvent avec succès la cautérisation, tandis que la simple incision a souvent été suivie de récidive.

Les nerfs se réunissent comme toutes les autres parties; la réunion est d'autant plus prompte et plus exacte, que les bouts se trouvent dans un contact plus immédiat. On peut ranger les genres de blessures, pour la facilité plus ou moins grande avec laquelle se font la réunion et le rétablissement des fonctions, dans l'ordre suivant : 1° ligature; 2° section incomplète; 3° division complète, sans perte de substance, dans des parties peu mobiles; 4° la même division dans des parties très-mobiles; 5° l'excision ou la cautérisation d'une partie plus ou moins grande d'un nerf. Ce n'est ni par l'interposition d'une substance simple-

ment humide entre les deux bouts du nerf divisé, ni par l'action à distance du système nerveux, ni enfin par les anastomoses, que s'opère le rétablissement des fonctions nerveuses, mais bien par une véritable cicatrice nerveuse.

L'inflammation des nerfs ou neuritis, leur ulcération, leurs tumeurs ou névrômes, la névralgie et la paralysie locale, forment la matière des cinq derniers chapitres. L'auteur dit, relativement à la première, qu'elle a été très-peu observée, et généralement confondue avec les symptômes auxquels elle donne lieu; qu'elle est tantôt aiguë, tantôt chronique; que les altérations anatomiques qu'on trouve quelquefois dans l'épaisseur ou à la surface des nerfs, sont, sans aucun doute, des signes d'une inflammation antérieure plus ou moins manifeste; que la névralgie n'est peut-être autre chose qu'une névrite chronique, et que la névrite idiophatique aiguë doit se rencontrer très-rarement; relativement à la seconde, qu'elle est assez rare, et jamais primitive; relativément aux troisièmes, qu'elles consistent tantôt en un tubercule sous-cutané douloureux, et tantôt en tumeurs volumineuses ou multiples, d'une nature squirrheuse; relativement à la quatrième, qu'elle peut affecter, comme la névrite et toute autre affection des nerfs, 1° les cordons nerveux, 2° les plexus et les ganglions, 3° les nerfs à leur terminaison dans les organes; que les affections névralgiques des cordons nerveux seules sont assez distinctes, les autres se confondant, en général, avec des lésions de fonctions et avec d'autres altérations des

organes; enfin, relativement à la cinquième, qu'elle est tantôt universelle, tantôt locale, tantôt interne et tantôt externe. Toutes les assertions de l'auteur sont appuyées sur un grand nombre d'observations et d'expériences.

Comme tous les ouvrages de médecine clinique et de pathologie expérimentale, celui-ci ne contient guère que des faits. Ces faits sont présentés avec méthode, sainement appréciés, et servent de base à des propositions qui ne sont que leur expression générale. Si toutes les productions d'aujourd'hui avaient le mérite de celle dont nous venons de rendre compte, on ne verrait pas la polémique remplir aussi souvent dans nos journaux la place réservée aux analyses.

L. V.

Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies; par M. le baron Portal. *Paris*, 1825, *tome V^e, in-8° de xv-489 pages.*

M. Portal ouvre la série des Mémoires qui composent cet ouvrage, par des observations sur des fièvres typhoïdes ou pernicieuses, rémittentes et intermittentes, survenues pendant ou après plusieurs maladies, et qui ont été guéries par le quinquina en substance. Il résulte de ces observations, 1° qu'une fièvre rémittente hémitritée avec des frissons intenses, chaleur violente, sueurs copieuses, faiblesses synco-

pales, ictère et tuméfaction du foie, a cédé à l'administration d'une once et demie de quinquina en poudre dans l'intervalle de deux redoublemens; 2° qu'une fièvre syncopale rémittente, survenue chez une femme affectée d'hépatite (1) et d'anasarque, a été guérie par le même médicament, donné à la dose d'une once dans trois demi-septiers d'eau, réduits à une chopine par l'ébullition, et associé à l'acétate d'ammoniaque; 3° qu'un lumbago fébrile, successivement intermittent et rémittent, disparut sous son influence; 4° que des fièvres syncopales de ce type, coïncidant avec le rhumatisme et la goutte, ont cédé à son usage; 5° enfin, que des fièvres typhoïdes périodiques, compliquées de rétention d'urine et d'hépato-gastrite, se sont dissipées par l'emploi du même fébrifuge.

Je desire ardemment, dit M. Portal en terminant ce Mémoire, que les préparations de quinquina qu'on annonce aujourd'hui, le sulfate de quinine principalement, dont quelques médecins attestent l'efficacité dans les fièvres par plusieurs observations, puissent remplacer le quinquina en substance, dans les cas nombreux où les malades ne peuvent le prendre. Mais ce ne sera qu'après une longue expérience que nous pourrons être éclairés à cet égard, ainsi que sur la nature et le traitement des autres maladies en général. La sage lenteur qu'il

(1) Il y avait, comme dans le premier cas, jaunisse et intumescence du foie, reconnaissable au toucher.

montre dans l'adoption des médicamens nouveaux devrait être imitée par ces médecins qui, faisant de la thérapeutique une affaire de mode, substituent aux remèdes dont l'efficacité a reçu la sanction du temps, ceux qui, découverts ou composés depuis peu, sont à peine connus sous le rapport de leurs propriétés médicales.

Le second Mémoire est relatif aux inflammations des intestins qui surviennent dans les maladies du foie (entérites consécutives). Voici quels en sont les corollaires : 1° Les entérites essentielles et primitives doivent être distinguées des entérites secondaires, et particulièrement de celles qui sont la suite des maladies du foie, soit par rapport à la différence du pronostic qu'on peut en porter, soit pour ce qui concerne le traitement qu'on doit prescrire; 2° les entérites par vice du foie sont précédées ou accompagnées de symptômes qui indiquent les lésions de cet organe, tels que la jaunisse, le prurit de la peau, les urines rouges, le dégoût pour les alimens, les nausées, les vomissemens, souvent avec intumescence et douleurs dans la région du foie, ainsi qu'à la partie supérieure de l'épaule du même côté; des borborygmes, des hémorrhoïdes, des diarrhées, des dysenteries, des constipations plus ou moins opiniâtres, etc.; 3° les entérites par des affections du foie dans les fièvres typhoïdes sont remarquables par la prostration des forces, par l'assoupissement souvent réuni au délire, par le pouls, qui est plus inégal et moins dur que dans les entérites essentielles; 4° il faut combattre

ces dernières par la saignée; tandis qu'au contraire il ne faut y recourir, dans celles qui sont symptomatiques, que lorsque l'inflammation des intestins est annoncée par les signes d'une vraie pléthore, le pouls étant dur, fréquent et plein; ce qui fait que très-souvent on peut s'en abstenir pour prescrire le quinquina ou autres remèdes, dont l'expérience a tant de fois, en pareil cas, démontré les heureux effets, lorsqu'au contraire elle a prouvé qu'ils étaient généralement nuisibles dans l'entérite essentielle, surtout si les vaisseaux sanguins n'avaient pas été désemplis par la saignée; 5° on peut aussi établir, d'après les résultats de l'expérience, que l'application des vésicatoires en diverses parties du corps est presque toujours efficace dans les entérites symptomatiques, et qu'elle ne l'est souvent pas, si elle n'est même nuisible dans les entérites essentielles, surtout lorsque la saignée n'a pas été pratiquée; 6° la saignée du bras, dans ces dernières, a paru généralement bien mieux réussir que celle par les sangsues au fondement, et encore plus que celles par les sangsues sur le bas-ventre. Ces saignées peuvent cependant suffire, lorsque l'inflammation n'est pas très intense; ce qui est très-fréquent dans les entérites symptomatiques; 7° ces dernières ne sont pas toujours dues à des maladies du foie; elles peuvent aussi provenir des maladies de la rate, du mésentère, des voies urinaires, de la matrice, etc.; 8° pour traiter avec succès ces inflammations, il faut en savoir varier les remèdes, d'après les symptômes qui indiquent leur siège, leur nature et leur intensité.

La pneumatie (1) ou collection morbide de fluides aériformes, fait le sujet du troisième Mémoire. L'auteur la considère en général, puis en particulier. Il en établit plusieurs espèces, d'après la nature des causes les plus apparentes qui y donnent lieu, et les distingue en pneumatie par excès et par défaut d'évacuations, par des fièvres, par phlétore; par inflammation et ses suites, par divers vices avec ou sans fièvre, par excès du manger, par de mauvais alimens, par abus des remèdes irritans, par des poisons divers, des animaux vénéneux avalés, ou par suite de leur morsure, piqûre, etc.; par des douleurs, par la dentition, par les vers, les piqûres, blessures, contusions, plaies; par des engorgemens ou par des tumeurs, obstructions diverses, finissant quelquefois par la suppuration. Viennent enfin la pneumatie qui précède, accompagne ou succède aux affections spasmodiques, convulsives, soporeuses, paralytoïde, et la pneumatie factice. Vingt-sept observations sont rapportées dans cet article. Passant de là aux pneumaties particulières, l'auteur parle de celles de la tête (pneumo-céphalie), de la poitrine (pneumo-thorax), du bas-ventre (flatulence, borborygmes, météorisme, tympanite), de la pneumatie de la matrice, et donne un précis des remèdes anti-venteux (carminatifs) qui ont été prescrits par les auteurs de matière médicale.

Dans le quatrième Mémoire sont émises quelques idées générales sur le mode de prescrire les remèdes

---

(1) Emphysème, pneumatose des auteurs.

avec le plus de succès, d'après le résultat de diverses observations. Ce Mémoire peut passer pour une excellente leçon de thérapeutique; il n'a pas été lu, comme les deux premiers, à l'Académie royale des sciences; mais il a servi à l'instruction des élèves qui suivirent le cours que fit l'auteur au collége royal de France, sur la nature et le traitement des maladies.

M. Portal termine ce volume par vingt-une observations sur des maladies dont le traitement a été suivi d'un succès remarquable. Elles sont toutes intéressantes et bien rédigées; toutes aussi seront consultées avec fruit, mais particulièrement celles où l'auteur signale l'abus des vomitifs dans le traitement d'une fièvre bilieuse, le danger du sublimé corrosif donné sous forme pilulaire, celui du traitement antiherpétique, quand il est trop actif ou trop prolongé; où il fait voir la nécessité de cesser ou au moins de suspendre le traitement d'une maladie; celle enfin qui a pour sujet une fièvre typhoïde due à l'usage prolongé d'une pommade escharotique.

Comme les volumes précédens, celui-ci est écrit par la candeur et le savoir, sous la dictée de l'expérience.

L. Van Dekeere.

Traité de thérapeutique, rédigé d'après les principes de la nouvelle doctrine médicale; par L.-J. Bégin. *Paris,* 1825, 2 *vol. in*-8° *de* VIII-418 *et* 457 *pages.*

« Un traité de thérapeutique, écrit sous l'influence et suivant l'esprit de la nouvelle doctrine médicale, manquait encore à la science, dit M. Bégin; mais était-ce à l'un des plus jeunes médecins formés par l'école physiologique, à produire un pareil travail? Si mon desir ardent d'être utile ne me servait d'excuse, je serais impardonnable; car, en entreprenant cet écrit, je ne me suis dissimulé, ni l'étendue de la tâche que je m'imposais, ni les obstacles que ma situation personnelle ajoutait encore aux difficultés qui lui sont inhérentes. Des études, des réflexions; une pratique particulière toujours bornée, si on la compare à celle que fournissent les hôpitaux; des comparaisons entre les résultats obtenus par les praticiens des différentes écoles, et d'après l'emploi des diverses méthodes curatives : tous ces élémens sont imparfaits, sans doute, pour servir de base à un livre de la nature de celui-ci. Ce sont les seuls cependant dont j'aie pu faire usage. Je suis loin, dès-lors, de prétendre avoir épuisé le sujet, résolu toutes les questions, aplani toutes les difficultés; mais je m'estimerai heureux si, entré dans une voie encore hérissée d'obstacles, j'ai pu réussir à placer quelques jalons susceptibles de guider les hommes plus habiles qui me succéderont.

Quelques personnes se sont efforcées de déprécier ce livre avant qu'il eût paru : cette conduite est digne d'hommes étrangers à tout sentiment de pudeur et de justice, et qui, ne faisant rien, veulent encore empêcher les autres de faire. » Il est certain que le seul article malveillant (je ne dis pas critique) qui ait paru dans les journaux, sur la thérapeutique de M. Bégin, était rédigé avant qu'elle eût paru, de l'aveu même de celui qui l'a signé, et qui se glorifie de cette action déloyale.

J'ai dû donner cet extrait de la préface de M. Bégin, parce qu'elle répond à des objections qu'on aurait pu lui faire, et afin de me renfermer aussitôt dans l'examen de l'ouvrage, seule manière de remplir les devoirs de journaliste envers le public et l'auteur. Qu'importe, en effet, l'âge d'un écrivain? Qu'il soit vieux ou qu'il soit jeune, son livre n'en est ni meilleur, ni plus mauvais : la probité et le savoir sont de tous les âges. Quant à l'expérience, elle ne manque pas moins souvent à la vieillesse qu'à la jeunesse. La position de M. Bégin n'eût été défavorable que s'il eût voulu, à l'exemple de M. Alibert, apprécier à leur juste valeur les propriétés d'un grand nombre de médicamens prônés avec enthousiasme, avec aveuglement, par des praticiens dénués d'esprit de critique. Mais M. Bégin a voulu principalement coordonner l'état actuel de la thérapeutique, d'après les principes de la nouvelle doctrine, telle qu'il l'adopte.

Cet ouvrage est divisé en quatre sections : 1° *Principes généraux* sur les rapports de la thérapeutique

avec les autres parties de la médecine, les forces médicatrices de la nature, les bases des indications curatives, les circonstances qui contribuent à modifier les indications, la nature, l'action et la classification des médicamens; 2° considérations générales sur les *médications débilitantes*, et leur application à la peau, aux organes des sens, aux organes génito-urinaires, aux organes de la respiration, à l'appareil digestif, au système lymphatique, au système nerveux, au système sanguin, et à l'ensemble de l'organisme animal; 3° considérations générales sur les *médications stimulantes directes*, et leur application aux organes et systèmes qui viennent d'être nommés; 4° considérations sur les *médications révulsives*, et leur application à la peau et au tissu cellulaire, à l'appareil de la locomotion et au système nerveux, aux organes de la digestion, au système sanguin et aux organes des sécrétions; traitement des *irritations intermittentes*, combinaison des diverses médications entre elles.

Il résulte de cet aperçu que M. Bégin réduit réellement les médications à deux : *débilitantes* et *stimulantes*, car la *révulsive* n'est que la stimulanté exercée loin de l'organe malade; qu'il n'a pas toujours suivi le même ordre dans ce qu'il avait à dire de l'application des médications à chaque organe; qu'il a rangé le traitement des irritations intermittentes parmi les révulsions; qu'il admet des médications secondairement générales, et qu'enfin il y a dans son ouvrage deux parties fort distinctes : d'abord les principes généraux

de thérapeutique qu'il adopte, et ensuite l'application qu'il en fait à chaque organe dans l'état morbide. Son livre est donc en même temps une thérapeutique générale et une thérapeutique spéciale. Il est entré dans peu de détails relativement à chaque organe en particulier, et il renvoie pour la matière médicale à l'ouvrage, encore sous presse, d'un de nos confrères.

Les adversaires de la nouvelle doctrine médicale reprochaient à ses partisans les plus modérés de n'admettre qu'une seule maladie et qu'un seul remède; ils accuseront M. Bégin de réduire, avec Brown, la thérapeutique à deux ordres de moyens. Il y a cinq maladies, disent les disciples de M. Pinel; il y en a trente-deux, disent les perroquets de Dumas. Moins étroit dans mes vues, je crois, avec le célèbre Hahnemann, qu'il y a autant de maladies que de malades, et autant de spécifiques que de guérisons. Mais je pense qu'au lieu d'arrêter l'esprit médical dans sa marche comparative, et de l'emprisonner dans les barrières scolastiques, il doit lui être permis de s'élever de la foule innombrable des cas particuliers aux généralités les plus élevées, et que, s'il faut accorder des divisions à la faiblesse humaine, on doit au moins les rendre aussi peu nombreuses que possible.

Accélérer ou ralentir l'action organique, telles sont les indications premières, qui n'excluent point les indications secondaires, par l'étude desquelles on arrive au choix de la substance qui paraît devoir être préférée dans le cas présent.

L'idée d'un spécifique de maladie n'est pas seulement empirique, elle est populaire.

Les inconvéniens de la division des agens thérapeutiques en deux classes, disparaissent, lorsqu'on y joint l'étude de leurs effets locaux et sympathiques; lorsqu'on ne méconnaît pas les effets antiphlogistiques des toniques administrés avec méthode, soit en l'absence de l'irritation, soit loin de l'organe irrité, et leurs effets anti-sympathiques, dans les cas où, vu l'urgence, on les met en contact avec l'organe malade, à l'instant où l'irritation irradie sur ses congénères, et le passage de celle-ci à l'état chronique, en pareil cas; lorsqu'enfin on reconnaît de quelle utilité peuvent être, dans le traitement des irritations, soit aiguës, soit chroniques, les excitations répétées que l'on fait subir à d'autres organes que ceux qui sont affectés, et l'utilité plus rare de l'action des excitans, soit à très-petites doses, soit jusqu'au degré de la désorganisation, sur l'organe lésé lui-même. Ainsi conçue, la dichotomie thérapeutique satisfait à tous les besoins de la pratique, coordonne les faits avec autant de facilité que de clarté, n'exclut aucune vérité, ne suppose rien, et se refuse à toute hypothèse.

M. Bégin a eu tort de placer le traitement des irritations intermittentes parmi les révulsions, car on les guérit quelquefois par l'emploi direct des débilitans, et quelquefois aussi par l'application immédiate des excitans.

Il n'y a pas de médications générales, mais seulement des médications plus ou moins étendues. Il

s'établit plus souvent des changemens opposés dans l'organisme.

Jamais, dit M. Bégin, les théories que nous avons adoptées ne doivent nous faire persister dans l'emploi d'agens thérapeutiques manifestement inutiles, ou sous l'influence desquels les lésions s'aggravent. Cette pensée, que Feyjoo a développée avec un talent médical qu'on est étonné de trouver chez un ecclésiastique, est juste et profonde; mais il fallait y ajouter que toute théorie qui se tait lorsque le mal continue, et plus encore lorsqu'il s'accroît, est au moins incomplète et peut être fautive. Voilà ce qu'il faut répéter aux personnes qui s'obstinent à penser que tout est fait en médecine, et qu'il ne reste plus qu'à répéter les oracles des *Annales de la Médecine physiologique*. Ensuite nous dirons à ceux qui voudraient tirer parti de notre réserve et de nos vœux, que, de toutes les théories proposées jusqu'à nos jours, celle de l'irritation, bien conçue, est la plus vaste, la moins hypothétique, et celle qui abandonne le moins le praticien au lit du malade. Chaque jour elle s'agrandit, et par la suite elle se composera de tout ce que les médecins physiologistes d'autrefois et d'aujourd'hui, de France et de l'étranger, ont observé, fait et dit de solide. Des hommes d'un grand savoir et d'une expérience consommée se trouvent déjà rangés involontairement sous ses drapeaux, malgré leur répugnance pour les exagérations, auxquelles les enthousiastes sont seuls fidèles. Les réformes se dépouillent de leur intolérance à mesure qu'elles vieillissent, et le bien qu'elles

ont fait s'ajoute à la masse des vérités que personne n'ose méconnaître. Les doctrines ne meurent point, elles s'épurent; et dire d'une doctrine qu'elle est sur son déclin, c'est avouer que ce qu'elle a de vrai n'est plus équivoque pour les esprits justes.

Les moyens que la médecine possède, dit M. Bégin, pour diminuer l'intensité des mouvemens vitaux, sont de deux ordres : les uns consistent à soustraire les stimulans qui ne sont pas indispensables à la vie, à diminuer l'action des autres, à extraire une portion du sang; les autres comprennent les émolliens, les relâchans, les tempérans, les adoucissans, la compression, qui modère l'afflux du sang, et enfin le froid. Les émolliens pénètrent les tissus, les gonflent, diminuent leur susceptibilité, leur rougeur et la force de leurs mouvemens; les acidules semblent diriger spécialement leur action sur le système sanguin. L'eau semble n'avoir souvent d'autre effet que de délayer et d'étendre les molécules du sang; appliquée immédiatement, elle agit à la manière des substances émollientes, et ne détermine aucune trace de la stimulation que produisent les acides, même les plus affaiblis. Le froid n'est débilitant que lorsque son action est prolongée de manière à éteindre dans les tissus qu'il frappe, et l'irritation dont ils sont le siége, et la disposition à réagir. La compression n'oppose qu'un obstacle mécanique au développement des vaisseaux, et expose aux accidens qui résultent de l'étranglement d'une partie, excepté dans les irritations chroniques. M. Bégin insiste sur la nécessité de laisser

dans le plus parfait repos tout organe irrité; les maladies les plus rebelles sont, dit-il, celles qui affectent des organes dont l'action ne peut être suspendue. A l'égard des inconvéniens attribués à l'abus des émolliens, ils sont moindres que ceux de l'emploi des résolutifs ou astringens, dans les mêmes cas.

Ce chapitre est très-court; ce qui concerne le froid est trop long. Les acidules ne stimulent que lorsqu'on n'a point trouvé la juste proportion de l'eau et de l'acide : si les acidules stimulent, il ne faut pas les placer parmi les débilitans. Il est douteux que les émolliens pénètrent les tissus; il n'est pas prouvé que l'eau ne fasse qu'étendre les molécules du sang, ni même qu'elle pénètre intégralement dans le sang. Dans ce même chapitre, il fallait examiner la question du contro-stimulisme, et rechercher si certaines substances connues pour être excitantes, toniques, évacuantes, aux doses ordinaires, deviennent antiphlogistiques à des doses triples, quadruples.

Quand on a lu le chapitre relatif aux médications débilitantes en général, on regrette que M. Bégin n'ait pas traité plus en détail tous les points qui s'y rattachent. Il a pensé sans doute que, cette partie de la thérapeutique étant celle sur laquelle on est le plus généralement d'accord, il était inutile de s'appesantir sur elle.

Il reprend tous ses avantages dans les chapitres suivans, qui roulent sur l'application des méthodes débilitantes aux organes externes ou internes; ces derniers surtout attirent son attention. Il indique

avec soin les modifications qu'elles doivent subir pour être avantageuses, et il arrive ainsi à signaler les seuls spécifiques des maladies inflammatoires. Il s'occupe du rasorisme, à l'occasion du traitement de la pneumonie. La nouvelle doctrine italienne, dit-il, semble avoir été imaginée pour confondre l'empirisme, concilier la thérapeutique des anciens avec la théorie des modernes, et consacrer cet aphorisme en quelque sorte paradoxal : *Similia similibus curantur.* Il fait remarquer avec raison que, la saignée étant presque toujours employée en même temps que l'émétique, ce n'est pas en effet par l'emploi simultané de moyens diamétralement opposés, qu'on peut arriver à une juste appréciation de l'un d'eux. En pareil problème, je n'en appellerais pas seulement aux tables de mortalité dressées par les aides de clinique, mais à la comparaison nominative des registres mortuaires avec les registres des pharmaciens.

On serait tenté, au premier abord, dit M. Bégin, de proscrire entièrement la médication stimulante du traitement des maladies d'irritation; mais si les faits démontrent ses inconvéniens, l'expérience clinique atteste aussi qu'elle procure, dans quelques circonstances, d'incontestables succès; toutes les observations bien constatées doivent concourir à l'établissement des préceptes de la thérapeutique.

L'auteur traite d'abord de l'emploi des stimulans dans les maladies par affaiblissement, soit qu'elles affectent la trame même des tissus, soit qu'elles ne portent que sur quelques-uns des élémens dont les

organes compliqués sont formés. Cette distinction peut être vraie, mais elle ne paraît pas suffisamment justifiée. On peut en dire autant de la distinction des stimulans en deux catégories, dont l'une comprend ceux qui agissent en corroborant la matière vivante, en augmentant son énergie, en donnant une activité nouvelle à ses mouvemens nutritifs, et dont l'autre renferme les substances qui agissent d'une manière spéciale sur tels ou tels élémens organiques.

M. Bégin distingue avec plus de raison la faiblesse réelle du tissu, de la faiblesse locale ou sympathique, effet de l'inflammation. A l'égard de l'irritation, traitée par les stimulans appliqués sur l'organe malade, il en distingue plusieurs degrés, parmi lesquels les uns sont caractérisés par la rougeur, la douleur, l'afflux du sang; tandis que les autres ont pour effet de rendre telle sécrétion plus abondante, telle action plus énergique, sans que l'excitation sanguine soit en rapport avec les autres phénomènes de la maladie. De là il déduit la possibilité de substituer dans un organe malade, à l'action pathologique dont il est le siége, une manière différente de sentir et de se mouvoir qui détruise la première : on remplace alors, dit-il, une irritation par une autre; ce changement est avantageux toutes les fois que la lésion développée à dessein est moins dangereuse et plus prompte à se dissiper que celle que l'on veut détruire; mais on n'est jamais sûr, en employant cette méthode, que le stimulant qu'on administre n'augmentera point la maladie; et cela, dit-il encore, a lieu toutes les fois que

l'irritation est assez intense et assez enracinée pour ne pas se prêter à la mutation que l'on desire. L'emploi des excitans dans les irritations lui paraît avec raison fondé sur ce fait, important à bien étudier, que certaines irritations hémorrhagiques ou sécrétoires cessent, lorsque l'on développe dans les parties qui en sont le siége un certain degré de douleur et d'inflammation, de même que les phlegmasies cèdent à leur tour, et se dissipent assez souvent lorsqu'on parvient à provoquer des sécrétions abondantes ou des hémorrhagies à la surface des tissus qu'elles affectent.

Les généralités que je viens d'exposer sommairement, prouvent que M. Bégin ne récuse point les résultats de l'expérience, et qu'il les rallie ingénieusement aux principes modernes. Je ne pense pas comme lui sur plusieurs points relatifs à la manière dont les évacuans agissent pour guérir les irritations, mais il n'est pas douteux que la partie de son ouvrage, consacrée à la médication stimulante, est celle qu'il a travaillée avec le plus de soin. Ce qu'il dit de la stimulation générale, me paraît surtout susceptible de restriction, et c'est précisément un des points qui déplaira le moins aux adversaires de ses principes thérapeutiques.

L'application des stimulans à chaque tissu fournit à M. Bégin l'occasion d'indiquer une foule d'observations des médecins de France, d'Allemagne, d'Angleterre et d'Italie, publiées dans divers ouvrages et dans les journaux. Cette partie de son livre contraste

par ces nombreuses citations avec la première partie, et ne peut manquer d'être bien accueillie des praticiens. Blâmer les restrictions que M. Bégin apporte à l'emploi des stimulans, ce serait le blâmer de s'être montré conséquent. Le seul reproche que je lui ferai, c'est qu'il aurait dû citer les observations des anciens sur les débilitans, comme il a cité celles des modernes sur les excitans.

Les dangers des excitans dans les gastro-entérites avec forme adynamique ou ataxique, ne pouvaient manquer de fixer son attention. Il rappelle qu'on a publié des tables de mortalité qui semblaient défavorables à la nouvelle doctrine, et qu'on a sérieusement prétendu qu'elle avait augmenté la mortalité dans Paris. C'est, dit-il, à la conscience de chaque praticien à décider la question. Cette réponse est la meilleure que l'on puisse faire à ces hommes qui croient décider le problême le plus compliqué de l'ordre social avec trois chiffres obtenus de la jalousie par l'intrigue. S'il fallait y ajouter, ne suffirait-il pas de leur demander qu'ils établissent la comparaison entre les tables de mortalité de chaque hôpital, depuis 1798 jusqu'en 1826? A la Charité, la mortalité a été d'un décès sur huit malades; à Neufbrisach, elle a été d'un sur vingt-deux: faut-il en conclure que le médecin de la Charité est le fléau de l'humanité, et celui de Neufbrisach le plus heureux des praticiens? Non, sans doute! Que sont deux hommes en effet dans la science?

Puisqu'on applique des sangsues dans les hôpitaux civils de Paris, il faut bien que les médecins de ces

établissemens en aient reconnu les bons effets. Qu'importent alors leurs idées théoriques? Ou bien ils sont plus coupables que les médecins qui prescrivent les antiphlogistiques dans les fièvres adynamiques et ataxiques, pour obéir à l'impulsion de leur conscience éclairée par l'étude et l'observation. On a osé dire tout récemment que l'administration avait restreint le nombre des sangsues mis à la disposition des médecins des hospices civils, et que pour cela elle avait eu d'autres motifs que l'économie; mais la rareté de ces animaux a seule occasionné cette mesure.

L'influence de la médecine sur la mortalité est un problème qui fournira toujours des armes à la mauvaise foi, ainsi qu'à l'enthousiasme, parce que, pour le résoudre, il faudrait établir les calculs sur deux populations considérables, placées dans les mêmes circonstances, sujettes aux mêmes écarts de régime, ni plus ni moins indociles aux conseils des gens de l'art, et traitées chacune uniquement par une des deux méthodes que l'on desirerait comparer.

Après avoir traité des médications stimulantes directes, M. Bégin s'occupe des médications révulsives. Il ne pense pas, quoi qu'en ait dit M. Broussais, que les irritations destinées à opérer la révulsion doivent être plus fortes que celles auxquelles on les oppose, sans quoi elles tournent au profit de celles-ci. Des irritations sanguines sont, dit-il, fréquemment suspendues ou détruites par le développement de stimulations moins intenses. Ce passage est un des plus intéressans et des plus neufs de son livre : c'est le cor-

rectif d'une idée singulière émise tout récemment, et selon laquelle il n'y aurait jamais d'utilité à provoquer chez un sujet affecté d'une phlegmasie une stimulation même très-éloignée.

Quelques élèves de M. Broussais avaient traité de la révulsion en général; M. Bégin est entré dans des détails nécessaires et intéressans, mais encore trop peu étendus.

Cet article ne donnera qu'une idée incomplète de l'ouvrage de M. Bégin. Je dois dire, afin de ne point être injuste envers cet auteur, que la tâche qu'il s'était imposée n'était pas facile; qu'il en a surmonté les principales difficultés, et qu'il a jeté les fondemens d'une thérapeutique d'après la nouvelle doctrine médicale. Dans les principes, il se montre toujours lumineux; dans les applications, on voit qu'il a été gêné par la nécessité d'être bref. En somme, il a enrichi notre littérature médicale d'un livre conçu et rédigé avec le talent qui a fait le succès de ses *Principes généraux de Physiologie pathologique*, dont il est la suite et la terminaison. Cet ouvrage prouvera que la nouvelle doctrine n'est pas aussi exclusive qu'on se plaît à le répéter, et que tout bon esprit qui l'adopte avec discernement, la coordonne aisément avec les observations de tous les temps. Le *Traité de Thérapeutique* de M. Bégin mettra de l'ordre dans les idées des jeunes adeptes de la nouvelle doctrine, et réconciliera certainement avec elle plus d'un praticien qui la croyait incompatible avec toute prescription pharmaceutique. Cet ouvrage se lie aisément aux traités

de thérapeutique publiés jusqu'ici, et il en forme le complément naturel.

F.-G. Boisseau.

De la garantie et des vices rédhibitoires dans le commerce des animaux; par M. Huzard fils, *médecin vétérinaire, membre de la Société royale et centrale d'agriculture.*

La connaissance la plus approfondie des lois et de la jurisprudence ne permet pas toujours au juge de rendre la justice, sans l'intervention préalable de personnes étrangères à la magistrature. On appelle *experts* ceux qui, pour ainsi dire, communiquent aux tribunaux la science de leur profession. Ces sortes de prud'hommes préjugent constamment les questions en litige; et peut-être les vétérinaires jouissent-ils au plus haut degré de ces honorables attributions. En effet, non-seulement on les consulte à chaque instant sur différens points de leur art, mais encore on les charge spécialement d'entendre les parties contendantes, de faire des rapports et de donner leur avis. Nos tribunaux de commerce reconnaissent en fait une *vétérinaire légale*, dans toute l'étendue de l'expression.

Tandis que les difficultés, dans les autres branches de commerce, sont ordinairement relatives aux *condi-*

tions de la vente, c'est presque toujours sur la *qualité de la marchandise* que s'élèvent des contestations, quand il s'agit de l'achat des animaux domestiques. Dans ce genre de négoce, l'acheteur a le plus de chances défavorables à courir. Souvent l'animal qui paraît dans le meilleur état, est affecté de vices et de maladies que l'œil de la personne la plus exercée ne peut reconnaître. Toutefois, le législateur a de tout temps imposé au vendeur certaines obligations, au moyen desquelles la chose vendue est garantie. Chez les Romains, tout vendeur était obligé de déclarer les défauts et les imperfections de l'animal qu'il vendait; il n'avait pas même la faculté de s'excuser sur son ignorance : ces principes sont, en général, consacrés par le Code civil, au titre *de la Vente*. Ce n'est point dans le Code du commerce qu'il faut aller chercher la législation sur la garantie et les vices rédhibitoires; le Code civil seul contient les principes qui régissent une matière sur laquelle prononcent le plus souvent des juges consulaires.

M. Huzard fils a présenté plusieurs points de doctrine sur ces importantes questions; mais il a, selon nous, commis quelques erreurs de législation et de jurisprudence. Il s'exprime d'une façon trop absolue, en disant : « C'est sur les vices de la chose vendue, qui doivent être regardés comme *rédhibitoires*, et sur la *durée de la garantie*, que roule presque tout le droit vétérinaire commercial. » Qu'est-ce que *le droit vétérinaire?* S'il y en a un, il n'est pas plus commercial que civil, ou plutôt il est l'un et l'autre, puisque,

si les parties ne sont point justiciables des tribunaux de commerce, les tribunaux civils connaissent de la garantie et des cas rédhibitoires, dans les cas mêmes de vente d'animaux. Au barreau, on dit *droit commercial*, par une sorte d'opposition à *droit civil* : or, ici il n'y a pas d'opposition.

Les anciens usages sont-ils abolis par la loi introduite dans le Code civil? Si l'auteur entend l'abrogation des anciennes lois sur cette matière, il a raison; si, au contraire, il entend les usages proprement dits, tels que le délai de l'action en rédhibition, les maladies considérées comme rédhibitoires, il a tort. Que *le Code civil seul soit désormais en vigueur*, cela n'empêche pas d'avoir recours aux usages; loin de là, l'art. 1648 en fait une obligation expresse. Nous ne pensons pas que les anciens usages sur la vente des animaux domestiques soient détruits, ni par la loi ni par la jurisprudence.

Lorsqu'une vente d'animaux est faite *sans garantie*, nous estimons que l'acheteur ne peut avoir recours contre le vendeur. Cependant M. Huzard veut qu'en cas de maladies contagieuses, la résiliation du marché puisse avoir lieu. Mais, si l'art. 1643 ne distingue pas, on ne doit pas distinguer. Nous ne concevons d'exception que dans le cas seulement où le vendeur, tout en s'affranchissant de la garantie, est évidemment de mauvaise foi. L'arrêt du Conseil d'Etat du Roi, du 16 juillet 1784, sur lequel M. Huzard appuie sa doctrine, n'est point applicable à des intérêts

privés; il n'embrasse que l'intérêt public. Cette distinction nous paraît une erreur grave.

Notre auteur enseigne que « la preuve par témoins n'est plus admise quand le prix de l'objet vendu excède la somme de 150 fr. » Mais ce n'est pas d'après l'art. 1341 qu'il faut décider si la preuve testimoniale peut être admise lors de la vente des animaux; et c'est d'après l'art. 109, qui prononce précisément le contraire de ce que professe M. Huzard. Dans plusieurs passages, on peut remarquer quelques contradictions au moins apparentes. Ces défauts indiquent que cet ouvrage a été rapidement composé; rien n'est plus aisé que de faire disparaître ces négligences d'exécution.

Après avoir, sur ce qu'il appelle le *droit vétérinaire commercial*, donné des définitions nécessaires, notre auteur arrive savamment aux questions que l'art vétérinaire doit spécialement éclairer, et souvent résoudre.

Dans l'espèce chevaline, les vices reconnus comme rédhibitoires sont: *l'immobilité*, *tic*, *rétif et méchant*, *cinq espèces de boiteries*, *morve*, *farcin*, *cornage*, *sifflage*, *fluxion périodique* (*lunatique*), *amaurose*, *mauvaise denture*, *pousse*, *vieilles courbatures* (*maladies de poitrine*). A ces vices constamment rédhibitoires, notre auteur ajoute quelques causes de mort prompte, telles que *tumeurs squirreuses internes*, *anévrismes*, *égagropiles*, *calculs rénaux ou vésicaux*, *affections tuberculeuses du foie*, *de la rate*, etc. Mais M. Huzard a la circonspection de prévenir ses lec-

teurs que, dans de pareilles circonstances, l'expert doit penser qu'il a sur lui toute la responsabilité; que c'est d'après son procès-verbal, sur son avis, que le tribunal va juger et faire perdre quelquefois des sommes assez fortes à l'une des parties. Ce n'est donc que d'après le plus mûr examen qu'il doit se prononcer.

La vente d'un bœuf, comme animal de travail, peut être résolue, *parce qu'il est méchant, qu'il refuse de se laisser atteler, de travailler, quand il blesse le monde*, et qu'il est affecté de *boiteries* dites de *vieux mal*. A Paris, lorsqu'une vache, vendue comme laitière, ne donne pas quatre litres de lait, le marché peut être résilié. A moins de stipulation spéciale, les marchands sont garans des suites du *vélage*. La *phthisie pulmonaire* est un cas de rédhibition. Le *pissement de sang* peut être contesté.

Si les bêtes à laine sont achetées individuellement, le vendeur est tenu de tous les défauts implicitement prévus par l'art. 1641 : ainsi, toutes les maladies chroniques cachées, un anévrisme qui tuerait subitement l'animal, un égagropile qui le ferait mourir de coliques quelques jours après la vente, doivent donner lieu à la résiliation du marché. Telle est la doctrine que professe M. Huzard. Nous accordons pleinement ce qui concerne l'anévrisme; mais nous contestons le cas où un égagropile aurait occasionné une *colique mortelle*, parce que beaucoup de moutons recèlent des égagropiles, sans avoir été malades, et que les bouchers rencontrent tous les jours ces agglomérations

dans les voies digestives de l'espèce ovine, sans que les sujets paraissent en avoir aucunement souffert. Il serait donc, selon nous, souverainement injuste d'attribuer à la présence d'un ou même de plusieurs égagropiles une *colique mortelle* qui aurait pu avoir été occasionnée de toute autre manière. S'il est bon que l'imprévoyance de l'acheteur soit prémunie contre la fraude du vendeur, il ne faut pourtant pas que le dernier soit passivement soumis aux caprices des premiers.

Lorsque, ce qui a lieu le plus communément, on vend les bêtes à laine par troupeaux, il est bien difficile qu'il n'y en ait pas quelques-unes moins bonnes les unes que les autres : alors il s'établit naturellement une équitable compensation; et, dans ce cas, on ne doit regarder comme vices rédhibitoires que les maladies épizootiques, et surtout les affections contagieuses qui peuvent être cachées au moment de la vente, et se manifester seulement peu de temps après. Jusqu'à présent on n'a, dans ces circonstances, considéré comme motifs suffisans d'action rescisoire, que la *pourriture*, le *claveau* et le *piétain*.

Le porc est sujet à une maladie dont les progrès sont lents, dont les symptômes ne sont apparens que long-temps après l'invasion. Cet état, difficile à reconnaître, même lorsqu'il est déjà avancé, diminue la valeur de l'animal. Les vésicules blanchâtres qui se trouvent à la base de la langue (signes non équivoques de cette affection) existent principalement dans toutes les parties musculeuses; la chair est insipide, répugne

à manger, et prend mal le sel : c'est ce qu'on appelle *ladrerie*. Cette disposition morbide doit faire annuller la vente.

S'il est des vices rédhibitoires particuliers aux animaux qui sont dans le commerce, il en est de communs à tous, sans distinction : telles sont l'épilepsie et la rage. M. Huzard ne fait aucun doute à ce sujet. Nous serait-il permis de ne pas être aussi absolu ? Si l'on ne prouve pas toujours, ou qu'il ne soit point démontré qu'avant la vente l'animal ait eu des accès d'épilepsie, qu'il ait été mordu par une bête enragée, pourquoi donc ne pas admettre quelquefois que ces accidens sont postérieurs à l'achat ? et dès-lors pourquoi ne pas appliquer la maxime de droit : *res perit domino ?* Nous aimons mieux la manière dubitative dont notre auteur résout la question sur la *fièvre charbonneuse*. Ses préceptes nous semblent plus physiologiques, sans être moins légaux.

Contre l'opinion de M. Huzard, nous pensons qu'il ne faut point borner à quatre espèces d'animaux l'application des lois sur la rédhibition. Qu'importe, pour la validité d'un contrat, l'*utilité*, la *valeur* de l'objet ou la *fantaisie* des contractans ? Tel chien a plus de valeur réelle que tel cheval ; certes, un troupeau de dindes ou d'oies a plus de prix qu'une vieille vache, et le vendeur ou l'acquéreur d'humbles volailles peut aussi bien réclamer l'article 1641, que le marchand du plus superbe quadrupède : c'est au moins notre sentiment.

Si le livre que nous analysons ne contenait que

des règles tirées des connaissances que donne la vétérinaire, il ne serait guère qu'utile aux experts de cette profession; mais l'auteur ne s'est point borné à instruire ses confrères sur la manière de faire des rapports. Il a suffisamment expliqué comment il faut procéder, dans le cas d'existence de vices rédhibitoires, devant un vétérinaire à l'amiable, le juge de paix, le tribunal de commerce, le tribunal civil. Ainsi, tous ceux qui peuvent avoir à discuter des intérêts, relativement au négoce des animaux, trouveront dans cet ouvrage toutes les instructions nécessaires. Quelques formules, des modèles de rapports, soit d'experts, soit d'arbitres, mettent, pour ainsi dire, en action les principes puisés dans l'art, le droit et la jurisprudence. Enfin, une note additionnelle sur l'ouverture des cadavres des animaux, termine très-bien le Traité *de la Garantie*, que l'honorable traducteur de Bracy-Clark (1) offre au public. Nonobstant quelques erreurs que nous avons cru devoir signaler, cet ouvrage ne peut manquer d'être accueilli, et de mériter de plus en plus à M. Huzard fils l'estime des juges et la confiance des parties.

WORBE.

---

(1) Recherches sur la construction du sabot du cheval, et suite d'expériences sur les effets de la ferrure, par M. Bracy-Clark, traduit de l'anglais. (*Journal universel des Sciences médicales*, tome VII.) Notice sur les chevaux anglais, par M. Huzard fils (*idem*.)

Exposé des moyens mécaniques oscillatoires, imaginés et employés pour remédier aux déviations de la colonne vertébrale et autres vices de conformation, par M. Jalade-Lafond, D. C. *Paris*, 1825, *in*-8° *de* 35 *pages*.

Ce que Venel, Levacher-de-la-Feutrie, Andry et plusieurs autres avaient fait pour l'orthopédie, semblait tout-à-fait oublié, lorsque, dans ces derniers temps, on entendit parler d'établissemens orthopédiques fondés à Vienne, à Wurzbourg, à Morlaix et à Paris. Parmi ces derniers, celui de M. le docteur Lafond (1) surtout nous semble digne d'attirer l'attention du public. Les lits mécaniques, à l'aide desquels on y traite les déviations de la colonne vertébrale, n'opèrent point une extension permanente, comme ceux de MM. d'Yvernois, Maisonabe, Mellet, etc.; leur action est intermittente, et a lieu par oscillations accommodées à la susceptibilité du sujet et au degré de la maladie. Ces alternatives d'action et de repos permettent aux muscles d'agir et de se développer, rétablissent l'équilibre dans l'énergie des puissances antagonistes, régularisent enfin la nutrition et les forces musculaires. Nous ne doutons nullement que l'expérience ne prononce en faveur des lits mécaniques oscillatoires, parce que leur mode d'action se rapproche de celui qu'opère la demi-flexion dans le trai-

(1) Il est situé rue des Batailles, n° 18, vis-à-vis le Champ-de-Mars et l'École-Militaire.

tement des fractures des extrémités, position à laquelle sont dus tant de succès, et qui, plus que toute autre, est en harmonie avec les fonctions des différens organes. L'invention de M. Lafond a obtenu l'approbation de plusieurs Sociétés savantes.

L. V.

La morve est-elle contagieuse? non; par A. Louchard, *vétérinaire au régiment du train d'artillerie de la garde royale, ancien répétiteur d'anatomie à l'Ecole royale vétérinaire d'Alfort. Paris*, 1825, *in*-8°.

Une des qualités les plus nécessaires à celui qui veut écrire, c'est sans contredit la clarté et malheureusement l'absence de cette qualité essentielle se fait sentir dans l'ouvrage qui nous occupe. L'auteur commence par présenter le tableau de l'inflammation des membranes muqueuses en général. Cette partie, trop incomplète, de son travail, n'offre aucun aperçu nouveau, et est noyée dans des phrases incohérentes, où il faut chercher péniblement la pensée de l'écrivain : c'est en général le défaut de tout son Mémoire. Aussi ne le suivrons-nous pas dans ses hypothèses sur les causes déterminantes des maladies, et ses raisonnemens sur leur mode d'action, sur les diathèses morbides qu'il place chez chaque individu; nous nous hâtons d'arriver à la partie historique de son ouvrage.

Les causes de la morve sont encore assez obscures.

Le froid et l'humidité paraissent favoriser son développement, et les chevaux de race commune, mous, gros, lymphatiques, en sont plus souvent attaqués que les autres : aussi, en France, l'observe-t-on assez fréquemment dans les départemens du Nord et du Pas-de-Calais, où les chevaux habitent des pâturages bas et humides, exposés aux brouillards froids qui s'élèvent de la mer, et où l'atmosphère tient en suspension des miasmes nombreux, produits de la décomposition végétale. Elle est extrêmement rare, au contraire, dans les pays chauds, tels que l'Espagne et le Portugal. Les affections catarrhales dégénérées lui donnent souvent naissance. M. Louchard la croit extrêmement rare, et pense que ce qui a pu la faire regarder comme plus fréquente, c'est qu'on la confond avec d'autres affections assez communes chez les solipèdes, le catarrhe nasal, la gourme, le coryza gangréneux. Il est encore une autre affection qui quelquefois a été prise pour la morve, et dont il ne parle pas : c'est le farcin. Cette incertitude dans le diagnostic vient, ce nous semble, de ce qu'on n'est pas bien d'accord sur le siége spécial de la maladie, sur l'état de l'organe qui paraît le plus essentiellement affecté, et enfin, il faut le dire, à l'ignorance où on est encore sur la nature du mal, que les uns attribuaient à la corruption des humeurs, les autres à un virus particulier, portant son action sur la membrane pituitaire et les glandes de la ganache ou les sous-linguales; comme le virus vénérien, sur le canal de l'urètre, les glandes inguinales, etc. Sans nous arrêter à faire ressortir les

différences frappantes que présente la marche de ces deux affections, nous remarquerons seulement que le contact d'un cheval morveux avec un cheval sain n'est nullement nécessaire pour que la maladie se développe chez celui-ci. On prévoit assez que l'opinion qui admettrait l'analogie entre ces deux virus, ne serait point adoptée par M. Louchard, qui repousse pour la morve toute idée de contagion.

Selon lui, la morve est un catarrhe chronique *sui generis* (expression bien vague, et qui devrait être bannie du langage pathologique), une véritable phthisie de la membrane pituitaire, qui peut reconnaître pour cause le catarrhe le plus simple, *comme le plus aigu;* ce qui dépend d'une seule circonstance, mais surtout de l'idiosyncrasie du sujet, et de la diathèse existant chez lui. Elle peut être accidentelle, le plus souvent congéniale; quelques expériences semblent indiquer qu'elle n'est point héréditaire. La morve peut se déclarer sur un individu chez lequel elle n'était point innée. Un cheval se trouve placé dans des circonstances propres à faire naître un catarrhe; l'inflammation peut d'abord se borner aux capillaires sanguins; si elle existe long temps, les capillaires lymphatiques participeront à l'état inflammatoire, leurs glandes seront soumises au même état, et, pour peu que l'animal ait un tempérament lymphatique, l'inflammation des vaisseaux de ce système est inévitable. L'inflammation ne change pas de caractère, puisque déjà elle était chronique; mais elle change de nature, et on voit alors éclore les symp-

tômes non équivoques d'une maladie presque incurable : c'est-la phthisie dans son principe, et consécutive à l'inflammation chronique des capillaires sanguins. A cette époque, l'animal conserve encore sa gaîté, son embonpoint, et presque son appétit ordinaire ; le mal ne fait que lentement des progrès.

Mais la phthisie pituitaire peut être essentielle et spontanée, et avoir primitivement son siége dans les vaisseaux lymphatiques de la muqueuse nasale, les glandes et les ganglions de l'auge. C'est ce qui arrive le plus ordinairement chez un cheval adulte, d'une race commune, d'un tempérament lymphatique. Pendant l'incubation de la phthisie, il se présente aux extrémités des ulcères, qui se déclarent sans aucune cause apparente, ou bien ils sont occasionnés par une enchevêtrure, une atteinte : ils résistent souvent aux traitemens les mieux raisonnés. Un cheval qui paraissait sain, jette tout à coup par les naseaux une humeur plus ou moins abondante, inodore, et qui, dans son principe, est presque toujours éliminée facilement. Les ganglions lymphatiques sous-linguaux sont engorgés et plus ou moins douloureux, sans adhérence; l'état du cheval est apyrétique, la pituitaire blafarde présente quelques traces de phlogose d'un rouge brunâtre; les sinus veineux sont gorgés de sang; la conjonctive est pâle, les yeux larmoyans. La matière de l'écoulement devient plus épaisse, son élimination moins facile; elle s'attache autour des naseaux, et, si on l'y laisse séjourner, finit par corroder la peau. Le tissu cellulaire participe à l'inflammation

des ganglions, qui s'accollent le long de la face interne des branches supérieures de l'os maxillaire; toutes les glandes voisines deviennent de véritables foyers purulens; il se développe sur la pituitaire des tubercules, des ulcérations : c'est une espèce de fonte cancéreuse; le jetage offre alors une matière purulente, ichoreuse, fétide. Dans cet état, on abat le cheval, autant par mesure sanitaire, que parce qu'il est propre à peu de chose, tandis que, dans la morve accidentelle ou consécutive à un catarrhe chronique, le cheval peut travailler, et rendre encore de bons services, puisqu'il conserve presque toute sa vigueur. Aussi la majeure partie des chevaux sacrifiés est en bon état; et, si la morve existe, elle est rarement très-avancée quand on les abat.

Envisageant ainsi cette maladie, M. Louchard rejette la distinction assez généralement admise entre la morve aiguë et la morve chronique. Il est bien vrai que, dans le plus grand nombre de cas, la maladie est peu intense à son début, et marche lentement, soit qu'elle dépende d'une affection catarrhale dégénérée, soit qu'elle se développe spontanément. Mais quelquefois la membrane pituitaire paraît tout à coup fort rouge, et présente tous les caractères de l'inflammation; de petites érosions s'y forment très-promptement, et donnent lieu à des chancres, dont les bords sont durs, élevés. Là, comme dans la morve chronique, les lésions produites à l'intérieur du nez et dans les ganglions maxillaires, sont les mêmes; le jetage et le glandage ont aussi lieu simultanément, et constamment

du même côté; le pus qui en découle est moins limpide, plus visqueux que dans le catarrhe nasal, et tout-à-fait analogue à celui que l'on observe dans la morve chronique. Bien que la nature de ce fluide soit encore peu connue, il semble conserver les caractères qui le distinguent, lors même que l'inflammation a diminué d'intensité, car elle finit presque toujours par passer à l'état chronique.

Sans doute M. Louchard n'a pas eu occasion d'observer cette variété, qui semblerait prouver que la morve peut être quelquefois aiguë à son début. Il pense que la morve est une maladie purement locale, et appuie cette opinion, émise pour la première fois par Lafosse, sur les résultats des autopsies cadavériques. Ordinairement tous les viscères contenus dans les cavités crânienne, thoracique, abdominale, sont dans l'état sain. Si quelquefois on a trouvé des traces de péripneumonie et d'angine, ces maladies se sont développées consécutivement. Mais c'est dans les cavités nasales que se trouvent des désordres frappans : la pituitaire a acquis une densité extraordinaire, quelquefois deux à trois lignes d'épaisseur; elle est ulcérée, désorganisée sur quelques points de sa surface. Dans certains cas, les os papyracés, formant la base des cornets, sont cariés, et la cloison médiane cartilagineuse perforée. M. Dupuy a observé que, lorsque l'inflammation chronique de la pituitaire était fort ancienne, on trouvait sur cette membrane des points d'ossification. Les sinus sont remplis d'une matière mucoso-purulente, qui a beaucoup d'analogie avec celle qui

s'écoule pendant la durée de la maladie; mais on ne voit pas de chancres sur la membrane qui les tapisse, et dont le mode d'inflammation présente une différence assez tranchée avec celui de la membrane qui tapisse le canal nasal; ce qui vient peut-être de la supériorité d'organisation de cette dernière, destinée à remplir des fonctions plus étendues que la membrane transparente du sinus.

Nous parlerons peu des traitemens divers proposés contre la morve : leur nombre semble accuser leur inefficacité. Lafosse fils, qui ne regarde la morve que comme une inflammation de la membrane pituitaire, employait les saignées, les injections et fumigations émollientes. On a préconisé les mercuriaux : c'était la pratique de Drouard, qui administrait le sulfure noir de mercure, le sulfure d'antimoine, le deuto-chlorure de mercure, après des saignées répétées jusqu'à affaiblissement notable; mais les essais qui en ont été faits à l'école vétérinaire de Lyon, n'ont pas eu de succès. Collaine prétend avoir guéri plusieurs chevaux morveux, en leur faisant prendre le soufre sublimé mêlé au miel, et donné à la dose d'une et même deux livres par jour. Mais d'autres vétérinaires qui en ont essayé, ont presque toujours vu son administration suivie de gastro-entérite aiguë et mortelle. Les chevaux qui en avaient pris offraient la muqueuse digestive enflammée et presque gangrénée. M. Louchard dit avoir obtenu très-fréquemment de bons effets des saignées répétées, de l'emploi du séton au col ou au poitrail, du vésicatoire sur les joues, et

de l'eau blanche pour tout aliment. Si nous jugeons bien de l'état des chevaux ainsi traités, par l'exposé qu'en fait l'auteur lui-même, nous avons tout lieu de croire qu'ils étaient affectés de catarrhe chronique, et non de la morve. On a reproché aux vésicatoires et aux sétons de produire des effets tout contraires à ceux qu'on devait se proposer, d'exciter le flux, d'occasionner le développement des chancres, et d'augmenter la tuméfaction des ganglions. Tout récemment, M. Ré, de Turin, a proposé le muriate de soude, qui lui a réussi sur un cheval morveux depuis huit mois. Il pense que la morve est une altération du système lymphatique, perspiratoire et muqueux, et qu'il peut être avantageux de chercher à rétablir les fonctions de ces systèmes.

Soleysel, Gilbert, ont regardé la morve comme une sorte de maladie *dépuratoire*, qu'ils ont comparée à la petite-vérole et à la rougeole. Cette opinion, que semble adopter M. Louchard, sans en donner de raisons plausibles, prouverait en faveur de la contagion, qui est niée par ce vétérinaire. Ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a soutenu que la morve n'était pas contagieuse, et cette opinion a été vivement soutenue par MM. Dupuy et Godine; mais on ne saurait disconvenir que les faits qu'ils rapportent à l'appui sont contredits par d'autres. Bourgelat croit que la morve est contagieuse, bien que cette propriété ne se manifeste pas dans tous les cas. C'est l'opinion que Chabert a soutenue dans tous ses écrits; et si on assure que, sur la fin de sa vie, il a avoué s'être trompé, il

n'existe pas de preuve bien authentique de cette espèce de désaveu de ces anciennes doctrines.

M. Louchard pense que la morve est enzootique, mais jamais contagieuse. Une même cause, dit-il, agit et frappe les animaux chez lesquels il y avait diathèse : si on ne s'empresse de la découvrir afin de la faire cesser, elle étendra ses ravages. C'est ainsi qu'aux armées, des régimens entiers ont perdu leurs chevaux; mais où trouve-t-on ailleurs une série de circonstances propres à provoquer le développement de la morve? les suppressions de transpiration à la suite de marches forcées; les chevaux couchent au bivouac, souvent dans des lieux bas et humides, sont exposés à la pluie; les fourrages sont mauvais, le pansement de la main long-temps négligé, des gourmes répercutées. Il cite le départ de son régiment pour l'Espagne: plus de 150 chevaux avaient un état fluxionnaire de la tête causé par la dentition. La remonte s'était faite à l'improviste; on traînait une quantité de caissons chargés et de pièces de canon; il faisait une chaleur peu ordinaire dans cette saison, qui, jointe à la fatigue de la route chez des chevaux peu habitués à ce genre de service, les disposa promptement à jeter abondamment. Au bout de cinq jours, il survint des pluies froides, et un grand nombre de chevaux devinrent morveux, tandis que dans les chevaux de la première compagnie, qui se trouvaient dans des conditions toutes différentes jusqu'à l'arrivée à Bayonne, il n'y eut pas un seul accident. Il cite, de plus, des chevaux morveux qui ont mangé et cohabité avec des chevaux sains,

sans leur communiquer la morve. On leur a inoculé la matière de l'écoulement; il ne s'est manifesté qu'une tumeur produite par la présence d'une matière purulente. Ici, nous pouvons opposer à M. Louchard des faits diamétralement opposés. Des expériences multipliées ont été faites à l'école vétérinaire de Lyon; et si on n'en doit pas conclure, d'une manière absolue, que la morve soit contagieuse, du moins elles donnent beaucoup de poids à cette opinion. Les exemples rapportés par M. Louchard nous semblent trop peu nombreux et pas assez concluans pour justifier l'assurance avec laquelle il prononce de prime-abord sur une question qui est loin d'être suffisamment éclaircie, et que nous nous attendions à trouver débattue avec plus de développement dans son ouvrage, où se trouvent bien des expressions incorrectes, avec une certaine affectation d'érudition. Ainsi, par exemple, on ne dit pas *faire sortir* un mémoire, au lieu de publier un mémoire; pas plus que le *circumfusa*, *l'applicata*, puisque ces substantifs sont au pluriel; il ne faut pas non plus traduire Καταρρεω par *catarrhus*.

P. C.

Observation sur une hydrocéphale compliquée de bec-de-lièvre, avec division de la voûte palatine, du voile du palais, et perte de substance de l'os maxillaire; suivie de quelques réflexions sur les causes des monstruosités, par le D.r Leblanc Bellevaux, *médecin à Nevers.*

A l'époque de la science où les monstres étaient regardés comme des aberrations de la nature, l'observation que je vais rapporter eût offert peu d'intérêt. Assez d'autres plus extraordinaires remplissaient les recueils, ou venaient de temps en temps, dans les journaux de médecine, piquer la curiosité publique. Mais depuis que les travaux des Sœmmering, Meckel, Tiedemann, et surtout de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, ont rattaché les monstruosités aux formations normales, il n'est permis de négliger aucun des faits qui peuvent jeter quelque jour sur cette partie de la science dont la physiologie générale retirera sans doute par la suite de grandes lumières.

Les faits abondent, je le sais : mais il en est peu dont l'histoire offre des détails bien positifs sur les grossesses qui ont précédé ces accouchemens extraordinaires; lorsque des accidens ont troublé ces grossesses, la date en est presque toujours incertaine. Un hasard heureux m'a mis à même de constater l'époque de la conception à laquelle eut lieu l'accident que je regarde comme cause de la monstruosité. Avec cette précision de détails, mon observation me semble pouvoir éclairer la doctrine des formations anormales,

et fournir le texte de quelques réflexions utiles aux savans qui font de ce point de la science l'objet de leurs méditations.

La femme Frayon, âgée de vingt-sept ans, mère de trois enfans bien conformés, reçut dans une dispute, le 23 février 1825, un coup de bâton sur la tête : elle fut renversée par le choc, et sa partie adverse lui marcha sur le ventre. (Appelé pour faire sur cette rixe un rapport dont j'ai gardé copie, je suis certain de ne pas me tromper sur cette date importante pour la question.) Quelques jours après, il se manifesta chez cette femme des signes non équivoques d'une grossesse qu'elle soupçonnait depuis quelque temps : cette fonction s'exécuta très-péniblement pendant toute sa durée; deux fois même la femme Frayon réclama mes soins : la première, au mois de mai, pour des vomissemens violens qui durèrent plusieurs jours; la seconde fois au mois d'août, pour une métrorrhagie abondante qui persista, avec quelques intervalles, jusqu'à la fin de septembre. Le 8 octobre suivant, après un travail un peu long, mais naturel, ainsi que la délivrance, cette femme accoucha d'un enfant du sexe féminin, qui offrait un aspect monstrueux : des bruits absurdes circulèrent, au grand mécontentement des parens, qui, pour y mettre fin, me prièrent d'examiner ce qui y donnait lieu. En arrivant, j'appris que l'enfant avait vécu dix-neuf heures, qu'on l'avait distinctement entendu crier; qu'il avait rendu le méconium, mais qu'on n'avait rien pu lui faire avaler. Je procédai à

l'autopsie seize heures après la mort. Voici ce que j'observai :

La longueur totale était de quinze pouces et demi ; la moitié du corps répondait à deux lignes au-dessus de l'ombilic ; la tête avait cinq pouces dans son diamètre occipito-frontal ; dans son bi-pariétal, quatre pouces et demi ; le poids du corps était de trois livres ; la peau était couverte de petits poils, les cheveux noirs et un peu longs, les ongles assez bien formés, et se prolongeant jusqu'au bout des doigts : les organes génitaux externes offraient cette particularité, que le clitoris n'était pas renfermé dans les grandes lèvres.

Au milieu de la face, on voyait une cavité longue et large d'un pouce, profonde d'un demi-pouce, partant du milieu de la lèvre supérieure, se dirigeant obliquement en haut et en dehors jusqu'à la paroi inférieure de l'orbite du côté droit, se rétrécissant d'avant en arrière, et tapissée par la muqueuse nasale; les parties divisées, avec une perte de substance plus ou moins considérable, étaient la peau, les muscles de cette partie de la face, l'os maxillaire supérieur dans son apophyse nasale et dans sa portion palatine, enfin le voile du palais; la narine de ce même côté était déjetée en haut et en dedans près du sac lacrymal, la gauche située beaucoup plus bas; l'œil droit bien conformé d'ailleurs, ainsi que le gauche, et dont la membrane pupillaire avait disparu, était isolé en bas des autres parties par la cavité du bec-de-lièvre dont il formait la paroi supérieure. Cette circonstance, jointe à la position des narines, donnait à la face un aspect hideux.

Les os du crâne presque entièrement cartilagineux, ayant deux à trois lignes d'épaisseur, offraient un écartement d'un demi-pouce entre les deux moitiés du frontal, de trois lignes entre les pariétaux : l'occipital avait en bas et à droite une perte de substance de forme à peu près ronde, de deux pouces de circonférence; le tissu osseux était remplacé dans la perte de substance comme dans les écartemens, par une membrane fibreuse très-flexible. La dure-mère était mince, l'arachnoïde transparente, les circonvolutions peu marquées, et dans la pulpe cérébrale molle et diffluente, on ne pouvait distinguer ni substance corticale ni médullaire : six onces de sérosité assez limpide remplissaient une poche formée par les quatre ventricules dilatés, et communiquant largement entre eux. Les corps striés et les couches optiques étaient à peine visibles; le cervelet, déjeté à droite vers la perte de substance de l'occipital, était d'une petitesse remarquable, relativement au reste de la masse encéphalique, dont tous les autres organes offraient à peu près l'état naturel, ainsi que la moelle épinière, ses membranes, où il y avait un peu d'eau, et les vertèbres.

Tous les organes thoraciques étaient bien conformés : les poumons surnageaient l'eau; le foie, considérablement développé, mais sain, remplissait presque la moitié de l'abdomen; rien de particulier dans le reste de cette cavité, ni dans le bassin, dans les membres supérieurs, ni dans les inférieurs. Malheureusement le placenta et les enveloppes du fœtus ne purent m'être représentés.

Presque tous les physiologistes s'accordent maintenant à considérer les monstruosités comme le développement arrêté d'un ou de plusieurs organes, à une époque quelconque de la vie fœtale, les autres organes parcourant régulièrement leurs différentes évolutions. On a constaté, de plus, que les formes que conserve alors accidentellement le fœtus, correspondent à des formes semblables, qui sont normales et permanentes dans différentes classes d'animaux : dans le cas ci-dessus, par exemple, les os maxillaires supérieurs et leurs dépendances étaient restés accidentellement dans l'état où on les trouve chez les poissons osseux. (Voyez ce rapprochement, développé par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, tome 39 de ce Journal, pages 259 et suiv.) Mais ces *infra-formations* ont nécessairement des causes, quoiqu'elles restent la plupart du temps inconnues. Ici, les avis sont partagés. Cependant l'analogie porte à croire que ces causes sont presque toujours des accidens éprouvés par la mère, à une époque plus ou moins rapprochée de la conception, comme des coups, des chutes, des maladies internes, des affections morales vives. Le fait que je viens de rapporter me semble propre à confirmer cette opinion. Si l'on admet que l'enfant était à peu près à terme, comme on peut s'en convaincre par la description que j'en ai donnée, l'accident arrivé à sa mère répond entre le 40ᵉ et le 50ᵉ jour de sa grossesse. A cette époque, elle reçoit de violens coups sur le ventre; à travers les parois abdominales et utérines, la tête du fœtus en ressent le choc, qui a

pu porter principalement sur la face, si cette dernière occupait la partie correspondante de la matrice. Qu'arrive-t-il? Ces tissus, encore tendres et délicats, sont contus, divisés; l'inflammation s'en empare; des adhérences s'y forment peut-être avec les enveloppes fœtales appliquées sur l'embryon, par un mécanisme que M. Geoffroy-Saint-Hilaire a très-bien développé. (Voyez tome 36, pages 136 et suiv. de ce Journal.) Dès-lors, ces organes s'arrêtent dans leur accroissement, et ils arriveront au terme de la naissance avec la même conformation qu'ils avaient alors, modifiée toutefois par l'accident; tandis que tous les autres organes auront suivi la marche tracée par la nature. Si la lésion de la face eût été la seule, l'enfant aurait pu vivre; peut-être même aurait-on pu remédier à sa difformité par un procédé analogue à la staphyloraphie de M. le professeur Roux, dont M. Pointe a fait une ingénieuse application dans un cas pareil sous certains rapports. (Voyez tome 39, page 121 de ce Journal.) Mais l'encéphale avait éprouvé l'atteinte de la violence extérieure; sa substance demi fluide avait été facilement altérée et arrêtée dans son organisation; une partie même était restée tout à fait liquide; plusieurs de ces organes importans étaient demeurés atrophiés, ou, pour parler plus exactement, imparfaits, entre autres, le cervelet, ce qui, soit dit en passant, rapproché de l'imperfection des organes génitaux externes, du clitoris non encore recouvert par les grandes lèvres, confirme l'opinion émise par M. Gall sur les rapports sympathiques qui unissent le cervelet

avec les organes de la génération. Quoi qu'il en soit, le cerveau manquait des conditions nécessaires pour entretenir la vie; et la médecine, impuissante pour la conservation de l'enfant, ne pouvait que faire servir l'examen de son corps à l'éclaircissement d'un point obscur de la science.

Observations et Considérations thérapeutiques sur la coqueluche (*bronchite*); par A. Cavenne, *docteur en médecine.*

> J'ose assurer qu'entre toutes les maladies des enfans que je connais, il n'y en a pas où les ressources de la médecine soient plus manifestement utiles que dans une coqueluche opiniâtre.
>
> Underwood.

Je me propose de coordonner quelques principes de thérapeutique relatifs à la coqueluche, encouragé par la méditation de quelques faits dont j'ai été témoin. J'oserai expliquer comment je les conçois, mais sans prétention aucune, et pour les soumettre à une discussion qui les fasse adopter ou rejeter, suivant que les conclusions paraîtront bien ou mal fondées.

Pour indiquer la nature et l'ordre de mes idées, j'énoncerai d'abord qu'elles reposent sur cette proposition : Une maladie quelconque résulte de l'action de certaines causes, toujours semblables ou analogues par leur action; c'est-à-dire, que ces causes en somme exaltent vicieusement, dans presque tous les cas, les organes qu'elles affectent.

L'origine est donc la même ; mais le caractère propre diffère en raison du climat, du tempérament, de l'âge, etc. Ainsi, dans la même affection qui atteint plusieurs individus, le traitement ne sera pas le même, quoique le médecin reconnaisse son identité.

Je ne crains pas de manifester mon opinion ; elle seule me semble concilier suffisamment les modes divers de traitement employés heureusement dans une même maladie ; elle seule donne à l'art quelque certitude, et ne réduit pas la médecine au rang d'un art occulte, et borné dans les limites étroites de quelques aphorismes empiriques.

On a défini la coqueluche un catarrhe pulmonaire, d'une nature particulière, caractérisé par une toux violente, convulsive, consistant en plusieurs expirations successives, suivies d'une expiration bruyante.

Sans parler des causes qui provoquent la coqueluche, et parmi lesquelles on peut compter quelquefois une modification particulière survenue dans l'air qu'on respire, par les symptômes que présente cette maladie, on peut avancer que l'organe affecté est doué d'une action plus grande, plus vive que dans l'état de santé. Qui le démontre mieux que les spasmes bruyans ressentis à des intervalles plus ou moins rapprochés? Si, d'un autre côté, on considère que la coqueluche est propre au jeune âge, à la jeunesse, à l'époque de la vie où l'organe pulmonaire est doué de la vitalité la plus active, qu'il est le plus sujet à des maladies résultant de l'excès même de cette vitalité, on sera na-

turellement amené à combattre la coqueluche par le traitement antiphlogistique. Il est donc positivement indiqué toutes les fois que l'individu est d'un tempérament sanguin.

Dans ce cas, on ne parvient à guérir qu'à l'aide des émissions sanguines, des boissons rafraîchissantes, en un mot, en diminuant le ton de l'organe pulmonaire (1). Les vomitifs, les purgatifs, les antispasmodiques n'agissent qu'en produisant une action révulsive, à moins qu'on n'aime mieux leur supposer une vertu mystérieuse, qu'il ne serait point permis d'apprécier. Lorsqu'ils ne suffisent pas pour déplacer impunément l'irritation morbide, but qu'ils atteignent plus rarement qu'on ne pense, ils lui donnent de nouvelles forces. J'appuierai cette proposition de quelques faits qui me paraissent concluans :

Un homme, âgé de 30 ans, d'un tempérament sanguin, fut atteint, au printemps de l'année 1820, d'une coqueluche des plus violentes; il avait perdu le sommeil et l'appétit; dans l'accès, il était comme menacé d'apoplexie. Lassé de souffrir, il eut recours à l'application des sangsues, et le mal disparut rapidement.

Un de ses amis, d'une constitution nerveuse sanguine, âgé de vingt ans, atteint en même temps que

(1) Je ne veux pas dire qu'il soit impossible de guérir sans les émissions sanguines; mais je pose en thèse générale que la prudence commande ces moyens, et qu'on court inutilement les chances les plus fâcheuses en ne les employant pas : bien entendu que je ne parle que de la coqueluche idiopathique.



lui du même mal, quoiqu'il eût cet exemple de guérison devant les yeux, persista dans l'emploi des tisanes, des narcotiques, employa plusieurs fois la méthode perturbatrice, passant d'une diète sévère à un régime très-excitant, du repos aux exercices les plus violens. L'estomac se détériora, et la coqueluche, se modifiant un peu, sembla dégénérer en une phlegmasie chronique de l'organe pulmonaire. Il y avait à la poitrine le sentiment d'un poids énorme dû à la congestion avec ardeur; la toux, moins convulsive, était suivie d'une abondante expectoration de matière épaisse et jaunâtre; le moral était dans cette sorte d'abattement familier à ceux qui souffrent de la poitrine. Enfin, ce jeune homme, après dix-huit mois d'un traitement empirique et malheureux, suivant le conseil d'un respectable médecin, le docteur Parat, de Lyon, subit une saignée au pied, après laquelle la coqueluche disparut sans autre effort. Mais elle avait été trop longue pour ne pas laisser quelques traces: l'organe pulmonaire demeura sujet à une affection de nature catarrhale, qui réclama et réclame encore de temps en temps les mêmes moyens de traitement, toujours suivis du même succès.

Je pourrais parler encore d'un enfant, âgé de six ans, que la coqueluche tourmentait depuis plus d'une année, et que j'ai guéri en lui faisant appliquer des sangsues, et opposer à cet exemple celui d'un enfant de dix-huit mois, chez lequel la maladie, passée à l'état chronique, eut une issue fâcheuse, parce qu'après avoir infructueusement mis en usage tous les

moyens ordinairement employés, on négligea d'avoir recours à une émission sanguine modérée.

De ces exemples et d'autres que je passe sous silence, je crois pouvoir inférer que les émissions sanguines, secondées d'un régime antiphlogistique, sont indispensables lorsque le sujet est d'un tempérament sanguin, surtout lorsque la coqueluche est chronique, et qu'alors la saignée est nécessairement indiquée, quel que soit le tempérament du malade. J'insiste sur ce point, parce qu'il résulte d'une conviction profonde. Je renvoie, d'ailleurs, aux ouvrages des docteurs Whatt de Glascow (1) et Adal. Fréd. Marcus (2).

Cependant j'ajouterai que ce traitement doit être employé avec beaucoup de réserve, et qu'Undervood a pu blâmer avec raison l'abus qu'Astruc en faisait, et je me fonde sur une vérité dont les médecins exclusifs ne se souviennent pas assez. Ils étouffent, si je puis me servir de ce terme, les maladies à leur début par l'énergie de leurs moyens, comme si, dans le jeune âge, les maladies, adroitement dirigées, n'étaient pas utiles par le trouble, par l'orgasme qu'elles suscitent, comme si, se hâtant de tout faire, ils ne jetaient pas l'enfant dans une langueur qu'ils ne peuvent dissiper ensuite que par des excitans artificiels.

Les émissions sanguines trop abondantes détruisent l'équilibre; le système nerveux et le système lympha-

---

(1) *Treatise on the history, nature and treatment of chin cough*, 1812.

(2) Traité de la coqueluche. Bamberg et Leipsick, 1816.

tique accaparent, pour ainsi dire, la vitalité que le système sanguin perd, et le sujet est plus prédisposé aux convulsions, à l'hydrocéphale, aux engorgemens, etc.

Lorsque le système nerveux prédomine, on peut tenter, et souvent on le fait avec succès, l'emploi des antispasmodiques. L'asa-fœtida est particulièrement recommandable : on le donne en bol ou en lavement. On peut employer aussi les toniques.

L'usage de ces médicamens, appliqué à la constitution nerveuse, est souvent fructueux; mais il doit être repoussé dans certaines circonstances. Ces circonstances, je les indiquerai sommairement : les vomitifs, les purgatifs, les diurétiques, les toniques, ainsi que les antispasmodiques même, augmentent et troublent la sensibilité, la tonicité des organes gastriques. Pour recourir à leur emploi, il faut donc s'assurer que ces organes ne sont pas eux-mêmes malades, et quand il en est ainsi, il importe de les proscrire. C'est sans doute à cause de cela que le professeur Tourtelle avait donné à la coqueluche la dénomination de catarrhe *pneumo-gastrique-pituiteux*, dénomination que la maladie justifie fréquemment. Suivant Cabanis, cette irritation peut être attribuée à l'usage intempestif des boissons tièdes; il va même jusqu'à les regarder comme toujours nuisibles dans les affections catarrhales.

Il importe également de proscrire les opiacés quand le sujet est disposé aux convulsions. Ils pourraient produire de graves, de mortels accidens : pendant le jeune âge, le cerveau est d'une activité prépondé-

rante, souvent vicieuse. A quoi ne s'expose-t-on pas quelquefois en l'augmentant encore?

Lorsque le sujet est d'un tempérament lymphatique, l'on peut recourir avantageusement aux vomitifs, aux purgatifs, aux toniques, aux opiacés; si cependant le sujet est d'une constitution cacochyme, on portera l'irritation sur la peau par des vésicans; on a très-peu de risques à courir avec ce moyen, surtout avec l'onguent d'Autenrieth, par exemple, et les praticiens en font souvent un heureux usage.

Les organes sur lesquels on révulse la fluxion sont ordinairement, dans cette constitution, d'une vitalité peu prononcée, ce qui doit engager à élever les doses des médicamens; on est comme maître de diriger à son gré la médication.

De ce qui précède on peut conclure:

1°. Que la coqueluche, lorsqu'elle affecte un individu de constitution sanguine, réclame, en général, l'usage modéré de la saignée et un régime débilitant;

2°. Que la saignée et le régime débilitant sont également nécessaires lorsque la coqueluche est chronique, quel que soit le tempérament;

3°. Que l'on doit employer les antispasmodiques chez les constitutions nerveuses;

4°. Que les émissions sanguines et le traitement débilitant doivent être repoussés quand le sujet est d'un tempérament lymphatique. Cette réflexion s'applique aussi à la première enfance, où la lymphe prédomine sur le sang rouge, et où les fluides sont en général plus délayés. Voyez Badham.

Il est d'ailleurs une règle sûre pour constater l'utilité ou l'inopportunité des médicamens : si le mal persiste, si, en outre, il y a souffrance et trouble dans plusieurs fonctions, il y a certainement lieu de penser qu'outre le poumon, un viscère de l'abdomen, ou le cerveau, n'est pas dans des conditions favorables. C'est alors le cas de recourir à une émission sanguine peu abondante pour éviter la chronicité de la coqueluche; et ce qui, dans ces circonstances, serait témérité et inconséquence, devient alors prudence et sagesse.

Observation sur deux cas d'apoplexie occasionnée par l'ivresse; par le D.r Gasté.

Le 3 février 1825, vers trois heures du soir, on me pria d'aller sur-le-champ à l'hôpital. J'y trouvai deux militaires du 15e régiment de chasseurs à cheval, étendus sur le matelas dans lequel on venait de les apporter; ils avaient perdu l'usage de leurs sens, ainsi que le mouvement et la sensibilité. Leur face était bouffie, violacée, la lèvre inférieure tuméfiée et pendante, leur respiration stertoreuse; il s'écoulait du nez et de la bouche un liquide jaunâtre, mêlé avec de la salive, et d'une odeur alcoolique très-prononcée. Leurs membres étaient froids, leurs articulations souples.

Pendant qu'on les déshabillait, j'appris qu'après avoir bu, dans la matinée, de la bière et plusieurs petits verres d'eau-de-vie, ils avalèrent, par défi, et

d'un seul trait, l'un un litre d'eau-de-vie, et l'autre un demi-litre. Le premier (G... âgé de 22 ans) était d'un tempérament sanguin-lymphatique; le second (W... âgé de 18 ans) était plus nerveux; ses membres étaient grêles, son corps peu charnu. Je tâchai, mais en vain, de provoquer le vomissement, en excitant l'arrière-bouche par différens moyens. Je comprimai le nez pour faire avaler de l'eau tiède; mais j'y renonçai de suite, parce que l'eau, passant en partie dans le larynx, causait de la suffocation. G... avait eu une selle; il rendait quelque liquide par le haut, sans vomissemens, sans efforts. W... était dans une immobilité absolue; il n'avait point d'évacuation, et je manquais de sonde œsophagienne.

Je les fis placer d'abord chacun dans un lit chaud; on mit à leurs pieds un cruchon plein d'eau bouillante, et on leur fit une forte saignée du bras. Leur tête fut maintenue découverte et aussi élevée que possible.

Au bout de cinq heures, G... avait rendu plusieurs gorgées de liquide avec des alimens. Ses muscles masséters étaient continuellement agités par des contractions fibrillaires; la chaleur de la peau avait reparu chez tous les deux, mais ils étaient toujours dans un état d'insensibilité complète.

Le lendemain matin, ils avaient recouvré l'usage des sens; leur langue était fort épaisse et injectée, leur peau halitueuse, leur pouls plein et fréquent, leur soif assez vive; mais W... éprouvait beaucoup de douleur au creux de l'estomac et dans l'hypocondre droit.

Tous les deux furent mis à la diète et à l'usage de l'eau de gomme acidulée. G... fut guéri dès le surlendemain, et W... le quatrième jour; mais ils restèrent plus long-temps à l'hôpital pour les brûlures causées par l'eau bouillante placée trop immédiatement à leurs pieds.

Il est permis de croire que ces deux militaires auraient péri si on les eût abandonnés. Le soin que l'on eut de les réchauffer promptement, et les saignées du bras étaient les secours les plus efficaces qu'on pût leur donner. Un délai de quelques heures pouvait leur devenir funeste. Je me rappelle qu'en novembre 1822, un sergent du 2ᵉ régiment de ligne mourut à la caserne douze ou quatorze heures après l'ingestion de plus d'un litre d'eau-de-vie, et sans avoir été secouru aucunement.

Observation sur une plaie par arme blanche, avec division complète du péroné, à la partie supérieure externe de la jambe droite; par le D.ʳ Gasté.

C... reçut en duel un coup de sabre bien affilé qui divisa les chairs et le péroné au-dessous de sa tête. Le blessé fit à pied un trajet de trois kilomètres avant d'entrer à l'hôpital le 6 mai 1825. On observa alors un grand écartement des bords de la plaie; un intervalle de plus d'un pouce séparait le fragment supérieur du reste de l'os; le premier appareil se composait de compresses graduées et du bandage unissant,

avec lesquels on ne parvint cependant pas à mettre en contact les surfaces osseuses.

Le 8, le gonflement survenu autour de la plaie fit enlever cet appareil, auquel on substitua le bandage à bandelettes séparées. Les pansemens furent renouvelés journellement; la suppuration était très-abondante d'abord, puis elle diminua. Il survint pendant le sommeil des soulèvemens très-douloureux du membre, qui cessèrent à mesure que la suppuration s'établit. Vers le quatrième jour, le blessé eut un peu de fièvre, et plus tard il survint autour de la plaie plusieurs pustules purulentes, qui disparurent au bout de quelques jours. Au commencement de juin, C..... ressentit dans sa blessure des élancemens, provoqués par la séparation de quelques esquilles. On enleva les attelles le 18. Les environs de la plaie devinrent douloureux, rouges et tuméfiés, ce qui fit recourir d'abord aux topiques émolliens qui soulagèrent peu, et ensuite à l'application de trente-six sangsues, dont on obtint un meilleur effet.

Le 1er juillet, on réappliqua l'appareil contentif; la plaie commençait à se cicatriser. Le 2 août, le malade put se lever et marcher avec des béquilles. Il sortit de l'hôpital le 10 août, et au mois de novembre suivant sa blessure ne lui causait pas la moindre gêne dans la progression.

Observations sur l'emploi du nitrate d'argent dans le croup, par William Mackensie.

J'ai vu, dans toutes les occasions, la couche membraniforme qui couvrait les amygdales, le voile du palais et la luette, chez les sujets affectés de croup, disparaître entièrement sous l'influence d'une dissolution de nitrate d'argent; j'ai été conduit à lui attribuer l'affaiblissement rapide et la disparition complète de tous les autres symptômes, même dans les cas où, d'après la gravité et les signes particuliers de l'affection, je ne doutais pas que l'exsudation avait déjà lieu à la surface des membranes qui tapissent le larynx et la trachée-artère.

La dissolution que j'emploie est un scrupule de nitrate d'argent dans une once d'eau distillée. Par le moyen d'un gros pinceau de poils de chameau, cette dissolution peut être facilement appliquée une ou deux fois par jour, selon la gravité des symptômes, sur toutes les membranes qui tapissent le gosier. On peut diriger son attention particulière sur la surface des amygdales ou des autres parties sur lesquelles on peut voir la couche fibrine; mais je n'hésite pas à faire descendre le pinceau jusqu'à la partie inférieure du pharynx. Ce remède, loin de produire aucune irritation autre que l'irritation temporaire qui en accompagne l'emploi, diminue généralement tous les symptômes du croup, tels que la difficulté de respirer, la toux aboyante et l'anxiété particulière du malade. Cette dissolution produit un tel effet sur les surfaces malades qu'elle touche, et sur les surfaces continues, que bientôt la fausse membrane qui les recouvre est rejetée, et, de plus, elle paraît arrêter tout progrès ultérieur de l'exsudation.

— Nous donnons cette pratique non comme modèle à imiter, mais comme un échantillon de l'empirisme et de la hardiesse de plusieurs de nos confrères ultramarins.

Observations sur l'emploi du carbonate de fer dans le traitement des névralgies, par Borthwick, *membre du collége royal de médecine d'Edimbourg.*

I. Une femme éprouvait des maux de tête très-intenses auxquels elle était sujette, et qui, disait-elle, rendaient son existence misérable. Elle était dans un de ces accès, et paraissait dans un état déplorable; ses douleurs étaient périodiques, et elle pouvait fixer, à cinq minutes près, l'époque de leur arrivée. Elle avait employé une multitude de remèdes, et était considérablement affaiblie par l'usage répété des vésicatoires, des laxatifs et des saignées. En l'examinant attentivement, je fus convaincu qu'elle était attaquée d'une affection névralgique, les plus grandes douleurs se faisant sentir au-dessus des sourcils dans chacun des trous sus-orbitaires. Elle avait eu recours à toutes sortes de traitemens; je lui prescrivis le carbonate de fer, à prendre à petites doses pendant un ou deux jours, et je lui dis de revenir dans trois ou quatre jours. Ses maux de tête diminuèrent considérablement. Je lui ordonnai alors de prendre une drachme de fer trois fois par jour, pendant une semaine. Au bout de ce temps, elle revint de nouveau me trouver, le visage rayonnant de joie, en m'assurant que la douleur avait entièrement disparu depuis deux jours. Je lui conseillai de continuer l'usage du même remède pendant environ quinze jours; ce qu'elle fit, et depuis dix mois elle n'a plus éprouvé aucune douleur.

II. Une femme, âgée de 67 ans, pouvait à peine faire quelque mouvement, à cause d'une violente attaque de lumbago auquel elle était sujette depuis plusieurs années. Au bout de quelques jours, la douleur des reins était diminuée, mais elle se fixa sur la hanche gauche. Ayant en vain eu recours à la routine des bains, vésicatoires, ventouses, et remèdes diaphorétiques, il me vint à l'idée d'avoir recours au carbonate de fer, qui produisit un si grand effet, qu'au bout d'un mois de son usage, par doses d'une drachme trois fois par jour, la malade, abandonnant son bâton et ses béquilles, a continué depuis ce temps (sept mois) à jouir d'une santé à laquelle, depuis longues années, elle n'était pas accoutumée.

III. Un tisserand, âgé de quarante ans, se plaignait de violens maux de tête qui le tourmentaient périodiquement, et l'empêchaient de se livrer à son travail. Les paroxysmes étaient des plus intenses, et duraient deux jours. Il avait eu recours à divers remèdes, mais toujours sans effet. Je prescrivis le carbonate de fer à la dose d'un scrupule, à prendre trois à quatre fois par jour, qui furent ensuite élevées successivement à une drachme. Il en emporta plusieurs doses à la campagne. A son retour, au bout de quelques semaines, il m'apprit que ses douleurs s'étaient graduellement affaiblies; que les intervalles de repos étaient plus longs, et que depuis quelque temps il se trouvait parfaitement bien. Il survint un changement remarquable dans toute son habitude.

La dose à laquelle on peut porter le carbonate de fer varie dans plusieurs cas, et dépend de l'état de l'estomac. Je l'ai vu, dans des cas graves, donner à la dose d'une drachme et demie quatre fois par jour, et, dans ce moment, une affection très-longue et très-grave, traitée de cette manière,

marche vers une guérison presque assurée. (*Edimb. med. Journ.*, n° 83.)

— L'utilité des ferrugineux, dans les névralgies intermittentes surtout, n'est pas une découverte de nos jours; mais l'efficacité de ce moyen, dans plusieurs affections de ce genre, ne pouvait être constatée par un trop grand nombre de faits, pour la réfutation des médecins qui n'accordent la propriété antipériodique qu'au quinquina.

Observation sur un empoisonnement par le sublimé corrosif; par A. Devergie.

Une femme ayant, selon toute apparence, pris trois gros de sublimé corrosif, fut trouvée, le 6 mars, à six heures du soir, dans un état de désordre extrême, vomissant à chaque instant, exprimant des souffrances très-vives, allant fréquemment à la selle. Son mari lui fit prendre environ une demi-pinte de lait.

A onze heures, M. Devergie la trouva étendue dans son lit, les membres abandonnés à eux-mêmes, la peau froide, couverte de sueur; la face pâle, décolorée; les yeux ternes, abattus, exprimant la souffrance et l'horreur; les lèvres et la langue étaient blanchâtres, contractées; la soif vive, la déglutition difficile et douloureuse; au point que les moindres gorgées de liquide donnaient lieu à des contractions spasmodiques de l'œsophage et de l'estomac, suivies de vomissemens de matières blanchâtres, muqueuses, filantes, et de matière bilieuse verte, lorsque les efforts de vomissemens étaient prolongés; la pression du cou était suivie de douleur; une sensation de chaleur et de cuisson existait dans tout le trajet de l'œsophage; la peau de l'ab-

domen était froide dans tous ses points; la région épigastrique seule dénotait de la douleur à la moindre pression. Des évacuations alvines avaient eu lieu, et des envies d'aller à la selle se répétaient fréquemment; des épreintes et un sentiment de cuisson très-fort accompagnaient les déjections. La malade accusait une chaleur des plus vives dans l'estomac, ainsi que des douleurs insupportables. Les battemens du cœur étaient profonds, lents; le pouls petit, filiforme, à peine sensible; la respiration s'exécutait d'une manière très-lente. M. Devergie fit prendre de l'eau chargée d'albumine, appliquer trente sangsues à l'épigastre et vingt au cou, un cataplasme à l'abdomen.

A huit heures du matin, l'état de la malade était à peu près le même. Le pouls s'étant un peu développé, on réitéra les applications de sangsues; l'eau de graine de lin édulcorée fut donnée à l'intérieur, ainsi qu'un quart de lavement avec douze gouttes de laudanum. La malade parla plus facilement que la veille, et désigna l'épigastre et tout le trajet de l'œsophage, comme les parties qui lui causaient le plus de douleur.

A midi et demi, abattement plus grand : elle put cependant dire que la moitié inférieure de son corps était morte, et qu'elle ne sentait plus ses jambes ni ses cuisses, lors même qu'on les lui pinçait. Avant l'arrivée de M. Devergie, elle avait eu une sueur froide, dans laquelle on avait cru qu'elle allait expirer. Même traitement.

A cinq heures, cette malheureuse femme avait cessé de vivre dans une syncope, après avoir gardé sa connaissance jusqu'au dernier moment.

Le lendemain, à neuf heures du matin, le cadavre fut ouvert.

Cadavre très-gras, très-fort; roideur cadavérique très-prononcée; chaleur éteinte à l'extérieur; membres supérieurs dans la demi-flexion; membres inférieurs dans l'extension.

Aucune trace d'ecchymose à la peau, ni dans le tissu cellulaire, ni dans les muscles; ce dont on s'est assuré par des incisions multipliées.

Cuir chevelu non ecchymosé : le crâne scié, sa voûte détachée; les vaisseaux de la dure-mère ont paru légèrement injectés. L'arachnoïde était infiltrée de sérosité blanchâtre, et les vaisseaux un peu plus gorgés de sang à la surface de l'hémisphère gauche qu'à celle de l'hémisphère droit. Au-dessus des circonvolutions antérieures du lobe droit du cerveau, et à la surface de l'arachnoïde qui les tapisse, existait un petit corps blanchâtre, ayant environ cinq lignes de longueur sur une ligne et demie de largeur. Il se réduisait en parcelles grenues, à la manière des concrétions.

La substance cérébrale était généralement ferme, celle du lobe gauche beaucoup plus injectée que celle du lobe droit; les ventricules latéraux contenaient deux cuillerées environ de sérosité rosée; la substance du cervelet était injectée, le lobe gauche plus que le lobe droit; les nerfs optiques présentaient tous deux le même volume, malgré l'amaurose de l'œil droit; l'extrémité supérieure de la moelle offrait une consistance très-grande. Après l'ablation du cerveau, on trouva dans les fosses occipitales inférieures quatre ou cinq cuillerées environ de sérosité sanguinolente, dont une partie sortait du canal rachidien.

Les lèvres étaient décolorées; la langue enfoncée dans la bouche, ramassée sur elle-même, offrant à sa base une foule de papilles développées de telle manière que leur lar-

geur égalait celle d'un pois. On voyait à leur centre l'orifice de leur canal excréteur marqué par un point noir.

Il n'existait aucune trace d'ecchymose dans les muscles du cou. La luette, plus volumineuse que de coutume, présentait en arrière une teinte violacée; les piliers postérieurs du voile du palais, ainsi que la portion de membrane muqueuse appliquée sur les vertèbres, participaient de cette couleur; la portion de l'œsophage qui occupe la région du cou était blanche et sans altération sensible.

L'épiglotte offrait à son centre et en arrière, sous la forme d'une plaque ronde, un réseau vasculaire d'une couleur noire, que l'on eût pu prendre pour un escarre. Les ligamens arythéno-épiglottiques étaient dans le même état; une teinte légèrement violette se faisait remarquer dans toute l'étendue du larynx; à partir de cet organe, un réseau vasculaire se dessinait dans la trachée-artère; aux bronches, il devenait plus prononcé, et plus on se rapprochait de leurs extrémités, plus les traces d'inflammation paraissaient évidentes.

Quant aux poumons, ils étaient mous, crépitans; leur tissu, rouge et injecté, principalement en arrière, surnageait quand on le plongeait dans l'eau. Dans la cavité de chaque plèvre, existaient quatre onces environ de sérosité rougeâtre; ces sacs membraneux ont paru sains.

Une quantité considérable de graisse tapissait en avant le péricarde; le cœur était accru en volume; ses cavités droites gorgées de sang noir, ses cavités gauches vides; l'épaisseur de ses parois proportionnée à la dilatation de ses cavités; sa surface interne ne présentait aucune trace de rougeur. Les gros vaisseaux n'offraient rien de remarquable. Quant aux parois de la poitrine, il n'y existait aucune ecchymose.

La surface de l'abdomen était parsemée d'une foule d'ec-

chymoses arrondies, bordées d'une auréole jaune, et offrant à leur centre des petites plaies triangulaires, traces évidentes des sangsues appliquées pendant la vie. Les muscles ne présentaient rien de remarquable. La paroi antérieure de l'abdomen étant détachée, on voyait les intestins distendus par des gaz, recouverts par le grand épiploon parfaitement sain, enfoncé sous les côtes; l'estomac, peu volumineux, offrait une surface extérieure violette et tachetée de points d'un rouge brunâtre, disséminés principalement le long de ses deux courbures, et donnant à cet organe l'aspect d'un granit rouge à fond violet. Des ecchymoses nombreuses se remarquaient tout le long de l'insertion des épiploons gastro-hépatique et gastro-colique; là aussi, on observait une teinte noirâtre très-prononcée. Une surface de l'étendue d'un pouce carré seulement paraissait saine; elle avoisinait le pylore antérieurement. L'intestin grêle et le gros intestin n'étaient que légèrement injectés, en sorte qu'il résultait de ces deux aspects si opposés un contraste extraordinaire.

Des doubles ligatures furent appliquées aux orifices cardiaque, pylorique et à l'extrémité inférieure du rectum.

L'estomac et les intestins furent enlevés de l'abdomen, et placés isolément dans des bocaux, sous le scellé.

Ayant procédé le lendemain à l'examen de l'intérieur de ces organes, la membrane muqueuse de l'estomac était, dans toute son étendue, d'un rouge-brique; ses replis, de couleur noire, s'étendant de l'orifice cardiaque à l'ouverture pylorique, se distinguaient à peine du reste de la surface de cette membrane, tant les traces générales de l'inflammation étaient profondes. La portion de la membrane muqueuse qui tapisse les courbures de l'estomac, était érodée, rugueuse; tous ces vaisseaux, fortement injectés, ne formaient qu'un lacis noirâtre.

La membrane interne du duodénum était légèrement injectée et tapissée d'une bile où dominait la résine verte. Quant à celle des autres intestins, elle n'était que légèrement rosée.

La vésicule biliaire, très-volumineuse, était remplie de bile verte épaisse, au milieu de laquelle se trouvaient plusieurs calculs de la grosseur d'un pois. Le foie, de volume ordinaire, décoloré, avait l'aspect et la consistance du foie gras. La rate était assez volumineuse; les reins dans l'état naturel.

La cavité du bassin contenait huit onces environ de sérosité sanguinolente. La portion du péritoine qui est en contact avec l'ovaire droit, présentait une plaque de sang coagulé, de la largeur d'une pièce de deux francs, qui paraissait provenir de la rupture de vaisseaux appartenans au tissu même de l'ovaire. L'utérus offrait un léger accroissement en volume. Son orifice était oblitéré par un mucus épais, blanchâtre, entièrement albumineux, répandant une odeur de lochies très manifeste et tout-à-fait analogue à la substance qui ferme la cavité de l'utérus dans les premiers temps de la grossesse. Dans l'intérieur de cet organe se trouvait un tissu formé par des filamens rougeâtres très-peu consistans, et au centre duquel on voyait un point blanchâtre de quelques lignes de diamètre, mais où nous n'avons pu découvrir de traces d'embryon. Ce tissu avait beaucoup d'analogie avec des rudimens de placenta, et nous fûmes d'autant plus portés à le regarder comme tel, que les règles avaient été supprimées à leur dernière époque.

MM. Duvergie et Barruel procédèrent à l'examen des matières vomies et de celles contenues dans le tube digestif: il leur fut impossible de constater l'existence du deutochlorure de mercure dans ces dernières; mais, ayant aperçu

entre les replis de l'estomac une foule de petits grains blanchâtres, ils les traitèrent par l'eau d'abord, et le liquide ne fournit aucun précipité par les réactifs; ensuite ils les prirent et les frottèrent sur une lame de cuivre parfaitement décapée et humectée avec un peu d'acide hydrochlorique, et il se forma immédiatement une couche de mercure métallique. (*Arch. gén. de Méd.*, déc. 1825.)

— Cette observation prouve, dit M. Devergie, que le lait et l'eau albumineuse décomposent immédiatement le sublimé corrosif; la malade a succombé malgré une demi-pinte de lait (et non une pinte, comme le dit M. Devergie, par inadvertance, après avoir dit une demi-pinte); mais le lait ne fut pas avalé immédiatement après l'ingestion du poison : celui-ci était à la dose de trois gros. Il reconnaît, toutefois, que le liquide sécrété par la membrane muqueuse avait contribué à la transformation du sublimé en calomélas. Il n'en demeure pas moins vrai que, même dans les cas les plus favorables, dans ceux où la cause du mal est presque aussitôt connue, comme dans celui-ci, les antidotes les plus vantés échouent. M. Devergie fait remarquer que des traces d'inflammation furent trouvées dans toute l'étendue de la membrane interne de la trachée-artère et des bronches, ce que les expériences sur les animaux n'avaient point fait soupçonner, et cela est vrai : mais ce résultat était connu des médecins qui ont ouvert les cadavres de sujets traités à outrance avec le sublimé pour des maux vénériens, pour des maux simplement réputés tels, et même pour des maux vénériens imaginaires.

Observations sur deux cas de fièvre jaune sporadique, par J.-M. Rennes, *médecin ordinaire de l'armée d'Espagne.*

I. Perjol, soldat espagnol, arrivé par évacuation à l'hôpital militaire de Gironne, dans la nuit du 2 au 3 du mois d'août 1823, faisait partie des troupes employées au blocus d'Hostalrich, petit fort de la Catalogne, que contourne la Tordera, et qui domine la plaine de Massanaz. C'est dans cette plaine, dont le terrain mou s'humecte à la moindre pluie, et se couvre de flaques d'eau, qu'étaient campés les assiégeans, obligés à un service pénible, et ayant leurs postes sur les bords de la Tordera, presque complétement mise à sec par les chaleurs de la saison. Ils eurent beaucoup à souffrir, et ne cessèrent de fournir des maladies les plus graves pendant tout le temps du blocus; la perte qu'ils éprouvèrent fut énorme. On attendait, pour envoyer les malades à l'hôpital de Gironne, éloigné de dix lieues, qu'il y eût nécessité absolue de le faire, et ce voyage d'un seul jour sur une charrette, à l'époque de la plus vive chaleur, exaspérait tellement leur état, qu'un bataillon du 31[e] régiment de ligne, fort de 500 hommes, en avait 240 à l'hôpital vers la fin de la campagne, et n'en perdit pas moins de 80 en six mois: ces détails font assez connaître les influences fâcheuses auxquelles Perjol fut nécessairement soumis avant son entrée à l'hôpital. Il était d'autant moins possible de les passer sous silence, qu'à l'époque où nous avons vu le malade, il n'était plus en état de nous fournir aucun renseignement sur les circonstances antérieures de sa maladie.

Perjol, âgé de vingt-huit ans, était d'une taille éle-

vée, d'une constitution forte, et son tempérament bilieux se faisait connaître, même à une époque avancée de sa maladie, à ses cheveux noirs et crépus, à ses membres secs, mais bien musclés, à la proportion des diverses parties de son corps. Entré à l'hôpital le 3 août, il fut d'abord placé dans les salles de M. le docteur Porcalla, médecin espagnol distingué, requis extraordinairement, qui dut me céder son service quelques jours après. Le 6, lorsque je vis Perjol pour la première fois, à ma visite du matin, je le trouvai étendu immobile dans son lit, couché en supination, les membres et le cou roides; la tête fortement portée en arrière, la face d'un jaune d'ocre très-prononcé; l'œil terne, le regard fixe sans expression; les traits alongés, immobiles, les lèvres décolorées, les dents sales et encroûtées, la bouche étant maintenant fermée par la contraction presque tétanique des muscles masséters. Il nous fallut agir avec force sur la mâchoire inférieure, afin de l'abaisser et d'examiner l'état de la langue, que nous trouvâmes sèche et pâle, sale à la base, et recouverte de matières fort jaunes et fort épaisses. La déglutition ne s'opérait qu'avec difficulté; il n'y avait ni selles, ni vomissemens; la respiration était lente; le pouls petit, concentré, point fréquent; la peau sèche, aride, était fortement colorée en jaune dans toutes ses parties.

Du reste, le malade, comme étranger à tout ce qui l'environnait, ne semblait ni voir ni entendre; on ne pouvait lui arracher une seule parole; il ne proférait aucune plainte. Mais, ayant porté la main vers l'épigastre pour explorer cette région, à peine avais-je exercé un commencement de pression, que Perjol, par un mouvement comme automatique, aussi effrayant qu'inattendu, me saisit brusquement le bras et le repoussa avec force, sans proférer une

parole, sans jeter un cri, sans même sortir autrement de l'état de stupeur où il paraissait plongé. Cette dernière circonstance, que je n'attribuais pas alors, autant que je puis croire, à sa véritable cause, m'engagea à prescrire l'application de vingt sangsues sur l'épigastre, un lavement émollient et des boissons acidulées, auxquels je joignis des compresses froides sur la tête.

Rien ne fut changé par cette médication. Le lendemain 7, la sensibilité de l'épigastre à la pression était la même; la stupeur n'était pas diminuée; le pouls offrait les mêmes qualités; les excrétions étaient presque entièrement supprimées. Dix sangsues aux tempes, lavement laxatif, lotions avec le vinaigre et la moutarde, sinapismes aux extrémités inférieures. La maladie fait néanmoins des progrès.

Le 8, état de stupeur plus profond, respiration lente, pouls misérable, chaleur des membres diminuée, coloration de la peau plus foncée et presque verdâtre. La pression épigastrique ne détermine plus les mêmes douleurs, ou du moins elle ne provoque plus le même mouvement de la part du malade. Vésicatoire à la nuque, sinapismes aux cuisses. Nul effet. Mort à huit heures du soir.

Le lendemain matin, treize heures après la mort, toute la surface du corps est d'un jaune très-foncé; la face et la partie antérieure du tronc sont violettes, ecchymosées par suite de la position dans laquelle le cadavre avait été placé; les membres supérieurs sont fortement croisés sur la poitrine; les extrémités inférieures, roides, ne peuvent être fléchies; le tissu cellulaire sous-cutané est assez abondant; les muscles sont fermes, rouges et épais.

La dure-mère n'offre rien de remarquable; l'arachnoïde est légèrement opaline et plus consistante que de coutume; les vaisseaux de la pie-mère se montrent légèrement

injectés à la partie supérieure des hémisphères du cerveau. Une petite quantité de sérosité est épanchée dans les ventricules ; une sorte de gelée transparente se rencontre sous l'arachnoïde, à la partie antérieure de la protubérance annulaire, entre les pédoncules du cerveau ; la substance cérébrale ne présente rien à noter. Il s'écoule par le grand trou occipital deux cuillerées environ de sérosité citrine, provenant de l'intérieur du canal rachidien. Celui-ci n'a pu être ouvert faute des instrumens nécessaires.

Le larynx et la trachée-artère ne fournissent le sujet d'aucune remarque; les plèvres sont saines; la couleur des poumons est d'un jaune fauve, et diffère peu de celle du foie ; ces organes sont mollasses, non crépitans ; ils contiennent un fluide spumeux, sanguinolent, brunâtre, qui occupe les plus petites ramifications des bronches, et semble pénétrer la substance du poumon ; l'intérieur des oreillettes est rempli par une concrétion fibro-albumineuse d'un jaune clair et du volume d'une noix ; des filamens partant de cette concrétion vont dans les ventricules s'implanter entre les colonnes charnues, et semblent adhérer à la substance du cœur ; l'organe lui-même n'offre rien de particulier.

L'estomac et les intestins, vus extérieurement, paraissent exempts d'altération. La cavité de l'estomac est presque entièrement remplie par un liquide onctueux, noirâtre, semblable à la suie délayée dans une eau grasse. La membrane muqueuse de cet organe est uniformément pâle ; celle des intestins grêles offre également une couleur blanchâtre, seulement interrompue de distance en distance par quelques portions légèrement rosées ; le gros intestin se présente dans l'état naturel, et est complétement vide ; les intestins grêles ne contiennent que des matières bilieuses.

La surface du foie présente une couleur ardoisée; son parenchyme est également grisâtre; les vaisseaux qui le traversent sont remplis d'un sang épais, noirâtre. La rate est également gorgée de sang veineux; elle a acquis un volume extraordinaire, et se déchire avec une grande facilité. Les reins sont sains; la vessie, un peu distendue, contient environ deux onces d'une urine brune, épaisse et visqueuse; les autres organes sont dans l'état normal.

II. Roccherd, soldat au 12e régiment d'infanterie légère, de taille moyenne, d'une constitution forte, d'un tempérament bilieux, âgé de trente-quatre ans, fut laissé à l'hôpital militaire de Gironne, lors du passage de son régiment par cette ville. Ce régiment, qui venoit de Barcelonne, et qui rentrait en France, était en marche depuis six jours; il avait été cantonné, pendant tout le temps du blocus, dans un lieu humide et marécageux, situé sur les bords de la mer, près l'embouchure du Llobrégat, de sorte qu'il avait beaucoup plus souffert par les maladies que les autres corps disséminés sur les autres points de la plaine de Barcelonne.

Le 18, à la visite du matin, Roccherd se présente à nous dans l'état suivant : il est plié en deux dans son lit, couché sur le flanc gauche, et presque entièrement découvert; la couleur jaune de tout son corps frappe de suite nos regards, et attire notre attention; il jette des cris aigus, et accuse de vives douleurs dans l'abdomen, particulièrement dans la région de l'hypocondre gauche, vers laquelle il porte la main, comme pour la garantir de tout contact extérieur. La face, dont la teinte ictérique est surtout très-prononcée, exprime l'inquiétude et la souffrance; le regard est hébêté, les traits altérés. Le malade ne répond que d'une

manière vague aux questions qui lui sont faites ; il est impossible d'apprendre de lui quand et comment sa maladie a commencé ; il n'a de voix que pour se plaindre et gémir. Malgré cet état d'imbécillité des facultés intellectuelles et une légère aberration d'idées, il n'y a cependant ni céphalalgie, ni délire proprement dit ; le pouls est foible, lent, mou, et n'est senti qu'avec peine au bras droit ; la respiration est gênée ; la peau est sèche, sans être chaude ; la couleur jaune-safran qu'affecte toute la surface du corps, s'étend à la conjonctive, à la sclérotique, à la membrane muqueuse de la bouche et des fosses nasales. La langue, uniformément jaune, sans mélange d'aucune rougeur à la pointe ou sur les bords, est épaisse et rude, couverte à sa base de mucosités jaunâtres desséchées, qui en rendent la surface comme raboteuse. La soif est peu vive, les nausées sont fréquentes, les vomissemens et les selles sont nulles ; la moindre pression de l'abdomen augmente les douleurs et fait jeter les hauts cris. Diète, boissons acidulées, fomentations émollientes sur le ventre, lavement légèrement laxatif. Le soir, même état, anxiété extrême ; sinapismes aux jambes ; point de repos pendant la nuit : le malade ne cesse d'incommoder ses voisins par des cris continuels.

Le 19, les symptômes s'aggravent ; la face est de plus en plus altérée ; la teinte jaune de la peau est plus foncée ; la sensibilité épigastrique est toujours très-prononcée ; la constipation persévère, les urines sont rares, jaunes et épaisses ; le pouls est petit, sans force, inégal, intermittent. Même boisson, vésicatoire à la nuque es à la partie interne de chaque bras. Le soir, à trois heures, les vesicatoires n'ont produit qu'une très-légère rubéfaction ; le pouls est misérable ; la langue est couverte d'un enduit poisseux, noirâtre ; il y a hoquet, délire erratique ; la peau est ter-

reuse, les extrémités sont froides, les cris continuent. Potion antispasmodique. Mort à dix heures du soir. Dans les derniers momens de la vie, un liquide épais, poisseux, noirâtre, contenant de petites granulations semblables à du marc de café, est rendu par la bouche et les narines.

L'autopsie cadavérique fut faite le lendemain à huit heures du matin, dix heures après la mort, en présence de MM. Hédouin, Grandmaison et Barrera, médecins de l'établissement, qui, ayant vu le sujet de son vivant, avaient été frappés comme moi du caractère de sa maladie. Cette fois je crus devoir prendre la précaution de faire dégager des vapeurs de chlore en abondance dans l'amphithéâtre : la présence de mes confrères et de plusieurs chirurgiens sous-aides-majors m'en faisait un devoir.

Couleur jaune-safran de toute la surface du corps, ecchymoses de la partie postérieure du tronc et des membres, résultat manifeste de la position du cadavre; roideur des extrémités; matière noirâtre découlant par la bouche, semblable à celle que le malade a rendue quelques instans avant la mort; tissu cellulaire sous-cutané assez abondant, fortement coloré en jaune comme la peau; muscles fermes, épais et rouges comme dans l'état sain.

La surface externe de la dure-mère est parsemée de taches jaunes irrégulières, assez étendues. Cette membrane est molle, lâche et comme ridée, séparée de la surface du cerveau par une petite quantité de sérosité citrine, qui s'écoule par l'ouverture de la dure-mère, lorsqu'on incise cette enveloppe. Une sorte de gelée liquide de même couleur se rencontre entre l'arachnoïde et la pie-mère, dans les points correspondans aux sillons de la convexité du cerveau; la pie-mère, qui offre un lacis de vais-

seaux parfaitement injectés, est d'un rouge brun très-marqué, et se détache de la substance cérébrale avec une extrême facilité. La substance grise est beaucoup plus molle que de coutume ; la substance blanche ne fournit le sujet d'aucune remarque. Les ventricules latéraux contiennent chacun une cuillerée environ de sérosité très-jaune ; leurs parois offrent des ramifications de vaisseaux veineux tellement larges, qu'il est fort rare d'en observer de pareils ; les plexus choroïdes, pâles et mous, semblent avoir été macérés dans la sérosité : la totalité de ce fluide contenu dans le crâne peut être évaluée à deux onces ou deux onces et demie.

Les poumons sont le siége d'une altération particulière, à laquelle le lobe inférieur du poumon gauche ne participe cependant en aucune manière ; le parenchyme de cet organe, ramolli, presque pas crépitant, est gorgé de mucosités écumeuses d'un jaune clair, et ressemble assez exactement, pour la couleur et la consistance, à du miel qui contient encore beaucoup de cire ; cet état des poumons se manifeste à l'extérieur dans les portions affectées par des taches jaunes, apparentes à travers la plèvre, qui ne paraît pas elle-même différer de l'état sain. Du reste, la membrane muqueuse qui tapisse la trachée-artère et les bronches, participe à la couleur dominante ; chaque côté du thorax contient un verre environ de sérosité roussâtre, et une once et demie du même liquide se retrouve dans l'intérieur du péricarde.

Le cœur a le volume et la consistance qu'il présente ordinairement ; le tissu de cet organe est plus pâle que de coutume ; la membrane fine et déliée qui le tapisse intérieurement et se prolonge dans les gros vaisseaux, est manifestement colorée en jaune : cette couleur est surtout appa-

rente sur les valvules du cœur que forment les replis de cette membrane. Les deux oreillettes et l'artère pulmonaire sont exactement remplies par un énorme caillot fibro-albumineux, jaune, transparent, semblable à de la gelée de viande ou à l'ambre jaune, sur lequel elles sont comme moulées. Les ventricules contiennent aussi des concrétions de même nature, mais beaucoup plus petites. Les gros vaisseaux sont vides; le sang examiné dans les veines des membres où il a reflué, ne présente aucune altération que l'on puisse apprécier à l'œil nu.

L'estomac, examiné à l'extérieur, n'offre rien de remarquable. Les intestins grêles sont manifestement distendus par un liquide contenu dans leur intérieur, qui les fait paraître d'un gris ardoisé, en raison de la transparence des membranes. Lorsqu'on ouvre l'estomac, il s'en échappe plus d'un demi-litre d'une matière liquide, onctueuse, noirâtre, sans odeur prononcée, la même qui s'est écoulée par la bouche. Le jéjunum et l'iléon sont remplis d'un pareil liquide, un peu moins épais cependant et moins noir, parfois mêlé d'un sang brunâtre, lequel manifeste sa présence à l'extérieur de l'intestin grêle par des taches brunes qui se rencontrent de distance en distance. La membrane muqueuse de l'estomac est pâle, un peu grisâtre et peut être aussi ramollie. Un seul point rouge très-circonscrit se rencontre dans le voisinage de l'orifice pylorique. Il résulte de l'exsudation d'un sang visqueux que l'on enlève facilement avec le manche du scalpel, et qui laisse la membrane saine au-dessous. La surface interne de l'intestin grêle est également pâle dans toute son étendue; les valvules conniventes sont très-développées; le dépôt que forme la matière noire s'enlève aisément par le lavage.

Le péritoine est parfaitement sain; le mésentère offre

des taches jaunes nombreuses, et contient un petit nombre de ganglions médiocrement développés. Le cœcum, réduit à un très-petit volume, ne contient que deux grumeaux de matières noires fort dures. Le colon, également rétréci et très-jaune, n'a pas un calibre supérieur à celui de l'intestin grêle : ses parois sont cependant épaissies; sa cavité, réduite de moitié, ne contient absolument aucune matière; la membrane muqueuse qui le tapisse intérieurement est parfaitement saine.

Le foie, dont le volume n'excède pas les limites ordinaires, est verdâtre à l'extérieur; il offre la même couleur à l'intérieur, mais ne paraît pas autrement altéré. La vésicule, presque vide, contient une petite quantité d'un fluide rouge, visqueux, gluant, fort épais, qui ne ressemble en rien à la bile. La rate et le pancréas ont acquis un volume fort remarquable : le premier de ces organes, qui a quitté l'hypocondre gauche pour se porter dans son développement au devant du grand cul-de-sac de l'estomac, offre une densité et une dureté égales à celles du foie. Les reins sont sains; la vessie contient un peu d'urine épaissie, et participe à la couleur jaune-safran de presque tous les organes. (*Arch. gén. de méd.*, nov. 1825.)

— Ces deux faits intéressans démontrent que la fièvre jaune peut se développer sporadiquement en Espagne. Il est avantageux pour la science que la mention qui en a été faite par M. U. Coste, dans ses *Observations médicales sur la campagne d'Espagne*, ait déterminé M. Rennes à les publier.

Notice sur les truffes; par le D^r^. Félix Vacquié.

Ce cryptogame si recherché, et parfois si maudit, est encore, dans son origine, un sujet de doute et d'incertitude, sinon de controverse, pour les naturalistes. Il paraîtra peut-être étonnant que sa véritable nature soit demeurée inconnue après tant de siècles, je ne dirai pas d'étude, mais d'un usage constant. Les Grecs, en effet, mais surtout les Romains, en étaient très-friands, et c'est à la truffe que s'applique le vers de Juvénal:

Libidinis alimenta per omnia quærunt.

On en couvrait dès cette époque la table des Lucullus, des Apicius; car rien n'indique que la truffe ait jamais été l'aliment du pauvre. La plus recherchée venait de la Lybie: elle était de couleur blanche, et répandait un parfum délicieux. Théophraste, Pline, Avicenne, et même le poëte Martial, s'accordent sur ce point, bien qu'il y ait d'ailleurs quelques divergences dans les autres renseignemens ou détails descriptifs qu'ils nous ont transmis à cet égard. Je laisse à de plus habiles que moi le soin de relever tout ce que la truffe offre d'intérêt pour les fastes de l'art culinaire; mais je ne puis me dispenser de faire la remarque que cette antiquité, que nous avons surpassée sous tant de rapports, me paraît au moins, sous celui-là, avoir une supériorité incontestable sur les modernes.

Si, laissant de côté les truffes d'Afrique, nous nous reportons à celles que notre Europe fournit pour l'*irritamentum gulæ*, suivant l'expression d'un philosophe parfois moral, nous verrons qu'il est peu de contrées où on n'en récolte; mais les meilleures appartiennent, comme on sait, à

l'Italie et à la France. Celles du Piémont sont susceptibles d'acquérir un volume considérable, Haller assure qu'on en a vu qui dépassaient le poids de 14 livres. On a observé qu'elles ont une odeur et un goût d'ail très-marqué ; ce qui pourrait bien tenir, à ce qu'on croit, au voisinage de quelque mine d'arsenic, et rendrait raison des cas assez fréquens où elles deviennent pesantes et indigestes.

Pourrais-je enchérir sur la célébrité que la production de ce tubercule a faite dès long-temps à quelques-unes de nos provinces? Qui n'a entendu vanter à ce titre les cantons fortunés du Périgord, du Quercy, de l'Angoumois, et même cette Bourgogne qu'un autre privilége rend seulement plus chère encore aux gourmets? La renommée de ces lieux surpasse peut-être, parmi nous, tout ce que l'intempérance romaine accumula d'éloges sur certaines contrées fertiles aussi en mets plus ou moins délicieux : heureuse prérogative qui rendra long-temps Paris et le reste de la France leurs tributaires!

Il serait superflu de décrire ici les caractères physiques si connus de la truffe comestible, *lycoperdon tuber* de Linné, *tuber cibarium* des botanistes de nos jours, la seule dont il doit être question dans cet article. Pour les autres espèces, telles que le *bolètus cervi*, ainsi nommée du goût très-prononcé que les cerfs ont pour elle, et qui croît spécialement dans les forêts épaisses de l'Allemagne ; la *truffe musquée*, qu'un savant, notre compatriote, *M. de Saint-Amans*, a le premier trouvée aux environs d'Agen, qu'il nous soit permis de renvoyer aux ouvrages qui traitent *ex professo* de la matière ; au *Traité des champignons de la France*, par Bulliard ; à celui de Persoon ; à la Flore Française, et à celle du département de Lot-et-Garonne.

On a distingué plusieurs variétés de truffes, suivant la di-

versité de couleurs qu'elles présentent. Pour ne parler que de celles de la France, il est certain qu'on en trouve une dans le département des Landes, qui reste constamment blanche; ce qui détruit l'opinion trop générale, que cette circonstance tient aux divers âges de maturité de ce tubercule. Cette explication convient, au contraire, parfaitement aux variétés *noire* et *marbrée* qui sont au fond la même, vue seulement à des époques différentes de son développement. Après les hivers peu rigoureux, la truffe se montre de bonne heure; elle est alors blanche, sans parfum et insipide. Les pluies et les chaleurs de l'été hâtent son accroissement; pendant les mois d'août et de septembre, les marbrures commencent à se produire, et ce n'est que dans les mois suivans qu'elle acquiert la nuance plus foncée qui, avec la grosseur moyenne et la friabilité, est le caractère auquel on distingue celles que les connaisseurs préfèrent.

La manière dont la truffe se reproduit est encore un problème. Pline, qui la regardait comme un excrément de la terre, rapporte, à l'appui de son opinion, l'histoire d'un gouverneur de Carthagène qui trouva un denier sous sa dent en mordant un de ces tubercules; comme si on n'avait pas de nombreux exemples d'autres végétaux qui ont présenté la même singularité. On crut depuis que la putréfaction de celles qui n'étaient pas récoltées devenait la souche de celles de l'année suivante; mais aujourd'hui on s'accorde à considérer les truffes comme *vivipares*, suivant l'expression de Bulliard; c'est-à-dire, pourvues, sans le concours d'organes reproducteurs, de germes tout formés qui, en se développant, arrivent au terme où la cupidité s'en empare pour frapper une taxe sur la sensualité du riche et des heureux du jour.

On pensait que la truffe, arrachée du sol, n'était plus sus-

ceptible de se nourrir, et par conséquent de s'accroître. Mais, pour faire cette expérience, il faut choisir le moment où, peu développée encore, elle jouit de toute l'activité de sa force plastique; cette condition n'existe véritablement que dans la saison printanière. Alors, en suivant l'essai avec persévérance, on acquiert toujours la conviction que la truffe transplantée peut acquérir encore un certain volume.

Cette circonstance semble, au premier abord, tout-à-fait décisive en faveur de la reproduction artificielle des truffes; et on croit avec raison que c'est le seul procédé qui puisse donner quelques chances de succès à cet égard. Cependant ni l'analyse chimique du tubercule lui-même, ni celle du terrain où il croît de préférence, n'ont encore aplani les difficultés, jusqu'à ce jour insurmontables, de la tentative dont nous parlons. Si elle n'a pu réussir au sein même des contrées où la truffe naît spontanément, à plus forte raison devait-elle échouer dans les lieux où on n'en rencontre aucune trace. Le marquis de Pombal n'avait pas fait sans doute cette réflexion, quand il fit transporter, à grands frais, dans ces vues, au fond du Portugal, la terre qu'il avait fait recueillir dans les truffières de la France : oubliant, dit avec autant de jugement que d'esprit M. Delpon, riche propriétaire, littérateur et économiste distingué du département du Lot, d'où nous viennent d'excellentes truffes, qu'il aurait dû aussi faire voyager avec le terreau l'exposition topographique et le climat de la contrée.

On ne connaît pas précisément l'époque où l'on a commencé à fouiller la terre pour en retirer la truffe; mais la manière de procéder à cet égard dans l'antiquité, ne différait guère de celle qui est mise en pratique aujourd'hui. Pline nous apprend, en effet, qu'on employait, de son temps, à cet usage, une espèce particulière de porcs, que le parfum des

truffes dirigeait sûrement vers les lieux où elles se trouvaient enfouies. C'est encore le procédé le plus généralement suivi. Il est pourtant quelques pays, le Montferrat, par exemple, où des chiens sont employés à ce service. Dans les contrées où ce tubercule abonde, il se trouve communément des individus assez familiarisés avec ce genre de recherche, pour se passer du secours des animaux.

Les indices auxquels on reconnaît généralement les terrains qui recèlent les truffes, sont : une aridité presque absolue, ou l'absence de toute végétation, et des gerçures quelquefois assez marquées du sol. Il serait intéressant de savoir si c'est l'odeur de ce tubercule, ou l'activité de sa nutrition qui font périr ainsi aux environs toute production végétale. Un autre caractère de l'existence des truffes dans le sol de certains lieux, et qui n'offre pas moins de certitude que les précédens, est la présence d'une espèce particulière de mouches bleues et violettes provenant d'un ver qui pique le tubercule. La partie altérée par lui présente ordinairement une couleur plus noire que le reste, et son goût laisse une amertume très-prononcée. Si on l'incise dans ce point, on rencontre presque toujours le lieu où l'insecte faisait son séjour, et où sa métamorphose s'est opérée. Sa forme a été décrite avec beaucoup de soin par les entomologistes ; mais on possède à cet égard, et sur tout ce qui concerne l'histoire naturelle de la truffe en général, de nouveaux détails fort intéressans, communiqués par M. Ausouy à M. le professeur Alibert, qui s'est empressé de les consigner dans la cinquième édition de ses élémens de matière médicale et de thérapeutique, qui est au moment de paraître.

Cet excellent ouvrage, premier et heureux essai de l'application d'une physiologie rationnelle et féconde à l'emploi des médicamens, a été accru d'un volume, et a, pour ainsi

dire, changé de forme avec la nouvelle dimension qu'il vient d'acquérir. Histoire naturelle, chimie, physique, faits pratiques, observations et découvertes physiologiques; toutes les connaissances solides y ont été recueillies, tous les points de controverse appréciés, et c'est en s'entourant des documens les plus sûrs que l'illustre auteur a mis son ouvrage au niveau de la science, en même temps qu'il en a fait le traité le plus complet dans son genre. Guide indispensable au praticien, il ne sera pas moins utile à l'élève, qui y trouvera la classification à la fois la plus lumineuse et la plus méthodique. Amené naturellement à parler de ce livre par l'emprunt que nous lui faisions, nous n'avons pu résister au plaisir d'en donner un avant-goût à nos lecteurs, en attendant que nous lui consacrions un plus long article.

Pour résumer maintenant ce que nous avons dit sur les truffes, peut-être faudrait-il, comme un ancien philosophe, conclure de ce qui précède, *que nous savons qu'on ne sait rien*. Je souscrirais volontiers cet aveu pour ce qui concerne la nature réelle de ce tubercule, le mode de sa reproduction, l'inutilité de sa culture, la propriété qui doit en interdire l'usage aux personnes qui ont fait vœu de célibat; mais, à mes riques et périls, je combattrai ce qu'on a dit de leur qualité indigeste, et mes efforts n'auront pas été totalement stériles, si j'ai pu le réhabiliter dans la faveur des *gastronomes timorés*.

VARIÉTÉS.

— Il résulte de plusieurs ouvertures de cadavres de chevaux, faites par M. Bareyre, médecin vétérinaire à Agen, que les maladies désignées sous le nom de *coliques*, n'ont pas toujours leur siége dans le colon; que leurs symptômes n'indiquent pas la nature de l'affection, et ne font pas connaître ordinairement l'organe lésé; que la rupture du diaphragme n'est pas toujours mortelle; que l'animal peut vivre lorsqu'un corps quelconque oblitère en totalité ou en partie l'ouverture accidentelle du diaphragme; que cette lésion n'est pas toujours accompagnée de nausées; et qu'enfin, pendant la vie, aucun symptôme ne peut convaincre de son existence. (*Bibl. Méd.*, nov. 1825.)

— Le conseil de salubrité du département de la Seine vient de faire imprimer le rapport général sur ses travaux pendant l'année 1824.

Le conseil a eu 298 rapports à discuter dans le cours de l'année 1824; ce qui forme une augmentation de 33 rapports, comparativement à l'année 1823; et cette augmentation est presque tout entière en faveur de l'accroissement de l'industrie.

Plusieurs causes de maladies ou de mortalité ont été recherchées avec succès, et les moyens d'y remédier y sont en même temps indiqués. Le rapport contient une instruction détaillée sur l'emploi des sangsues, dont la nouvelle école médicale rend l'usage très-fréquent. Il a été reconnu que l'application de la sangsue est quelquefois accompagnée ou suivie d'accidens qu'il est aisé de prévenir.

Le conseil a remarqué un phénomène dont il lui est impossible de rendre raison : le tableau des suicides, dans une période de huit ans, offre, sous le rapport du nombre, une véritable intermittence d'une année à l'autre. Voici le total de ceux qui ont été constatés pour chaque année, depuis 1817 jusqu'à 1824 inclusivement : 351, 330, 325, 348, 317, 390, 371.

Le rapport est terminé par des considérations sur l'accroissement extraordinaire que prend depuis quelques années la ville de Paris, et sur le mode de construction généralement adopté au préjudice de la salubrité publique. « Nous voyons de tous côtés, disent

les membres du conseil, des maisons, des passages, des rues, prendre la place des jardins, les étages s'élever, les cours se rétrécir; en un mot, partout le sol parisien ne semble plus fait que pour recevoir des pierres entassées pour nous servir de prisons.

L'autorité, chargée de veiller au bien-être des citoyens, devrait intervenir par des réglemens pour diriger les travaux des constructions, et empêcher qu'une aveugle cupidité ne prépare aux habitans des villes qui, comme Paris, s'agrandissent chaque jour, des sources où ils puiseront les germes de nombreuses maladies et les causes d'une mort prématurée. »

— M. Piollet vient de constater la présence de l'eau dans le poumon des noyés; il a ensuite démontré la présence de l'huile dans le poumon d'animaux submergés dans ce liquide jusqu'à suffocation. La présence de l'eau dans le poumon s'oppose au rétablissement du sujet. Il résulte, en outre, de ses expériences, que cette eau est résorbée par le système veineux pulmonaire; que les liquides injectés dans les ramifications bronchiques, sont portés dans le torrent circulatoire par les veines d'abord, puis par les vaisseaux lymphatiques; que l'absorption pulmonaire introduit des gaz, des vapeurs et des miasmes dans l'organisme. Ces recherches étendent et confirment celles de MM. Mayer et Foderà.

— M. Bally a employé l'huile d'euphorbe latyride sur quinze sujets; son action purgative est moins énergique que celle de croton tiglium, et il faut en donner de six à dix gouttes pour obtenir des évacuations: elle excite souvent le vomissement, mais elle ne provoque point la salivation comme l'huile de croton. M. Bally pense qu'elle peut être avantageusement employée pour les enfans, mais seulement quand elle est bien fraîche.

— M. Itard pense que, pour obtenir l'effet révulsif desiré dans l'emploi de la pommade stibiée, il faut l'employer de manière à provoquer de nombreuses pustules: pour cela, il préfère l'emplâtre saupoudré d'émétique et de camphre. Il en a retiré d'heureux effets dans les coqueluches sporadiques et dans les gastro-entérites chroniques.

— Il résulte de l'analyse chimique du tartre des dents, par MM. Vauquelin et Laugier, que cette substance contient: 1° 13 centièmes de son poids de matière animale, d'un blanc jaunâtre,

qui ne contient pas la plus légère trace de gélatine, et diffère, par conséquent, de la matière animale des os; 2° 9 centièmes de carbonate de chaux; 3° que 1,77 grammes de tartre des dents recèlent 15 milligrammes de phosphate ammoniaco-magnésien 1/118. Ces habiles chimistes pensent que la matière animale est analogue au mucus. (*Journ. de Pharm.*, janvier 1826.)

— Le nombre des vaccinations en Piémont a été de 246,875 depuis 1820 jusqu'en 1824; en 1820, on n'en comptait que 32,255, et le nombre s'en est élevé jusqu'à 68,452 en 1824. Le terme moyen des naissances dans ce pays est de 116,979; par conséquent, plus du quart des enfans nés en 1820 ont été vaccinés, et cette proportion a augmenté de beaucoup. Le Roi a ordonné une distribution de médailles d'or et d'argent avec cette inscription : *Rex victorius Emmanuel*, et au revers : *Ob incisionem vaccinam latè propagatam.*

— M. Bally a employé le sulfate de cinchonine en pilules de deux grains, prises au nombre de trois à quatre dans l'apyrexie, contre treize fièvres tierces, neuf quotidiennes et deux quartes; le succès n'a pas été moins prompt qu'avec le sulfate de quinine. Ce médecin pense que le sulfate de cinchonine est moins irritant et préférable dans les fièvres intermittentes bénignes.

— Bergmann a publié, en 1757, un mémoire sur les sangsues, dans lequel il indique leur mode de reproduction : il dit que les unes sont ovipares, et les autres vivipares; qu'elles sont hermaphrodites, mais que le rapprochement de deux individus est nécessaire pour leur reproduction; enfin, il va jusqu'à décrire les organes génitaux de ces animaux. Ces particularités ont été rappelées par M. Vauquelin, à l'occasion des nombreux travaux publiés récemment sur les sangsues. (*Journ. de Pharm.*, janv. 1826.)

— On avait jusqu'ici recommandé l'emploi de la strychnine dans la paralysie, et quelques praticiens prudens avaient fait voir que l'administration la plus méthodique de cette substance n'était pas sans danger. M. Brofferio vient de la prescrire dans un cas d'épilepsie journalière; les convulsions cessèrent peu à peu, la paralysie survint, puis un accès épileptique et la mort.

— La Société médicale de Douai propose pour sujet d'un prix à décerner le 1er décembre 1826, la question suivante : « De l'emploi des révulsifs dans le traitement des inflammations aiguës des organes

de la respiration, et dans celui de la gastro-entérite, en déterminant le choix et le mode, suivant les différens cas, et particulièrement le temps de la maladie le plus convenable à leur application. »
Le prix sera une médaille d'or de 200 fr. Les ouvrages devront être adressés au secrétaire-général, avant le 1er septembre 1826.

— La Société médicale d'Emulation propose, pour sujet de prix, la question suivante : *Tracer l'histoire de l'inflammation aiguë et chronique du foie.* Elle desire que les concurrens s'attachent spécialement à indiquer : 1° les phénomènes idiopathiques et sympathiques qui caractérisent cette phlegmasie pendant la vie, et les traces qu'elle laisse après la mort; 2° les symptômes qui la distinguent, ainsi que ses nuances, de l'inflammation des organes continus ou contigus au foie. La Société desire, en outre, que les concurrens établissent, d'après des tables cliniques et des ouvertures de cadavres, faites pendant une période de temps quelconque, la fréquence relative de cette phlegmasie. *Le prix consiste en une médaille d'or de 500 francs.*

Les Mémoires devront être adressés, *franc de port*, à M Jourdan, Secrétaire général de la Société, rue de Bourgogne, n° 4, avant le 1er mars 1827, terme de rigueur.

Expériences comparatives sur le sang veineux, et sur celui tiré des vaisseaux capillaires de la peau par les sangsues, physiquement et chimiquement considérés; par Pallas, *docteur en médecine, médecin adjoint de l'hôpital militaire de Pampelune.*

Dans notre mémoire relatif à la manière de conserver les sangsues, nous avons fait remarquer quelques propriétés particulières au sang que l'on trouve dans les sangsues qui ont servi, examiné quinze jours après que ces animaux ont été appliqués sur l'homme. Nous avons voulu répéter nos expériences sur le sang immédiatement après sa sortie des vaisseaux capillaires, en même temps que sur celui qui vient d'être tiré de la veine chez le même malade.

Dans le service de M. Paradis, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Pampelune, est entré un soldat du 9e régiment de ligne, couvert de meurtrissures, résultat d'une chute violente qu'il fit la nuit, étant de garde sur le rempart. Ce militaire est âgé de vingt-trois ans, d'une constitution forte, et d'un tempérament sanguin : il fut atteint, à la suite de ses contusions profondes, d'une pleuro-pneumonie intense. Après neuf saignées, tant générales que locales, M. Paradis jugea convenable de prescrire à ce malade, à la fois, une saignée du bras et une saignée locale, par l'application de vingt sangsues sur la partie moyenne du sternum. Nous avons saisi cette occasion pour faire l'expérience suivante :

Après avoir pesé vingt sangsues de moyenne grandeur, qui n'avaient point encore servi, elles furent appliquées à trois heures et demie de l'après-midi; dix-huit piquèrent très-bien. On mit de l'eau tiède dans une écuelle, deux petits morceaux d'éponge fine, et on pesa le tout. A quatre heures et un quart, deux des sangsues se détachèrent; elles furent placées dans une autre écuelle, dont le poids nous était connu. Dix minutes après, deux autres sangsues quittèrent la partie; neuf à dix minutes après, trois autres, et enfin de sept en sept minutes environ, il s'en détacha une, deux ou trois, de manière qu'à cinq heures et quelques minutes, toutes avaient cessé d'opérer la succion. Ayant été réunies, moins deux qui ne prirent pas, et du poids desquelles nous eûmes soin de tenir compte, nous nous assurâmes qu'elles avaient augmenté en poids de cent vingt-deux grammes, augmentation occasionnée par le sang qu'elles avaient sucé.

La partie sur laquelle les sangsues avaient été appliquées, examinée bientôt après la chute de celles-ci, présentait dix-huit piqûres, dont seize saignantes. Le sang fut recueilli à mesure qu'il coulait, au moyen de deux morceaux d'éponge, qui furent souvent lavés dans l'eau tiède dont nous avons parlé. A cinq heures et demie, on jugea qu'il avait suffisamment coulé: on pesa le vase dans lequel se trouvait l'eau sanguinolente avec les éponges: le tout avait augmenté en poids de cent douze grammes, addition faite de seize grammes pour l'eau que l'on suppose avoir été évaporée ou perdue; ce qui, au total, donne une perte

de sang pour le malade, de deux cent trente quatre grammes, occasionnée par la saignée locale seulement.

Immédiatement après la chute des sangsues, on coupa la tête à quatre d'entre elles pour en obtenir le sang; on prit sur le même malade une égale quantité de sang veineux, recueilli immédiatement après sa sortie de la veine : l'un et l'autre furent soumis à quelques essais comparatifs.

Sang des vaisseaux capillaires. Il pesait vingt grammes; il était de consistance de sirop épais, de couleur rouge foncé, d'une odeur particulière, ayant beaucoup d'analogie avec celle de l'osmazome, et la saveur propre au sang. Du soir au lendemain, il se sépara en deux parties : l'une placée supérieurement, liquide, transparente, de couleur rouge cramoisi, ayant peu ou point d'action sur le papier tournesol rougi par les acides; placé entre les doigts, il présentait une viscosité remarquable. L'autre partie, placée au fond du vase, avait une consistance semblable à celle de la mélasse; elle était de couleur rouge-foncé comme celle du *cruor*.

Ce sang fut traité avec trente grammes d'eau distillée froide : on agita ce mélange, afin de faciliter l'action de l'eau sur les matières solubles. Le contact ayant eu lieu pendant douze heures, on projeta le tout sur un filtre de papier Joseph; le liquide ne pénétrait le papier que très-difficilement, et ce ne fut que vingt-quatre heures après que l'on put obtenir les deux tiers environ

de la liqueur filtrée. On reprit de nouveau la matière qui restait sur le filtre, et on la traita avec trente grammes d'eau distillée; le tout fut mis dans un verre pour y laisser déposer les substances insolubles à la température ordinaire. La liqueur ayant été décantée et placée sur un filtre, elle était transparente, et cependant elle traversait le papier aussi difficilement que la première fois. On lava, comme précédemment, le précipité à plusieurs reprises, et les eaux de lavage, séparées par décantation, furent réunies sur le même filtre : on cessa cette opération lorsque l'on s'aperçut que la substance fibrineuse avait été rendue presque incolore, et que l'eau distillée froide n'avait plus d'action sur cette substance. Celle-ci et les eaux de lavage seront examinées lorsque nous aurons parlé d'une substance qui nous paraît jouir de propriétés toutes particulières. Nous avons dit que les eaux de lavage avaient été séparées par décantation; celle-ci ne s'opérait que lorsque les liquides nous paraissaient transparens. Quoique l'on ait pris toutes les précautions possibles, les liqueurs n'en passaient pas moins que très-difficilement à travers le papier. Nous avons vu depuis que cette difficulté était due à la présence d'une substance suspendue dans le liquide, et qui s'est déposée au fond du filtre que nous avons employé dans cette opération. Cette substance a été soigneusement séparée et placée sur un petit morceau de papier Joseph; elle nous a offert les caractères suivans : réunie en masse, elle présente à la vue beaucoup de ressemblance avec le mucus; elle est d'un

blanc rosé, sans odeur, de saveur fade, et se dessèche très-difficilement à l'air libre; soit que l'eau la dissolve ou la tienne dans un état de division extrême, elle donne à ce liquide la propriété de traverser difficilement le papier Joseph, et de se laisser traverser par les rayons lumineux. Il nous a été impossible de poursuivre la recherche des autres propriétés de cette substance, pour des motifs qu'il serait superflu de détailler ici; nous dirons seulement que nous formons des vœux pour que des chimistes veuillent bien reprendre ces expériences, non-seulement pour avoir une connaissance parfaite de cette substance, mais surtout pour soumettre à une analyse rigoureuse le sang des vaisseaux capillaires qui nous paraît avoir, dans sa composition intime, des caractères qui n'appartiennent pas au sang veineux ni au sang artériel, considérés isolément. Nous croyons même pouvoir avancer qu'il possède des propriétés différentes de celles que présenterait un mélange de ces deux liquides.

La matière fibrineuse, desséchée à une douce chaleur, est d'un blanc légèrement rougeâtre, cassante, transparente, du poids de 0,300.

Les eaux de lavage, après avoir été réunies, présentaient un liquide rouge, transparent, d'odeur analogue à celle de l'osmazome soumis à l'ébullition; la matière albumineuse s'est coagulée, et a entraîné avec elle la matière colorante. Ce coagulum a été desséché à une douce chaleur; il avait une couleur rouge-foncé, et pesait 3,020; la liqueur, après avoir été filtrée pour séparer toutes les portions d'albumine coagulée, était

encore légèrement colorée en rouge, mais incomparablement moins qu'avant d'avoir été soumise à l'ébullition. Tous les vases et instrumens qui ont servi à nos essais, étaient beaucoup plus colorés par le sang des vaisseaux capillaires, que ceux qui ont servi pour le même objet dans les essais que nous avons faits sur le sang veineux.

Il résulte de nos recherches, que vingt grammes de sang des vaisseaux capillaires sont composés des substances suivantes :

Fibrine.	0,300
Albumine et matière colorante.	3,020
Matière particulière ressemblant au mucus.	» »»»
Eau tenant probablement des sels en dissolution. .	16,680
Total. . . .	20,000

Sang veineux. Dix-neuf grammes de sang veineux, dont le volume égalait celui de vingt grammes de sang des vaisseaux capillaires, ayant été laissés dans le vase de cuivre du soir au lendemain matin, il s'est déposé en trois parties bien distinctes : la première, placée supérieurement, de consistance et d'aspect membraneux, d'une épaisseur de deux lignes, de couleur blanc grisâtre; la seconde, liquide, incolore, transparente, insipide, inodore, ramenant au bleu le papier de tournesol rougi par les acides; la troisième, du *cruor*, placée inférieurement, était d'un rouge très-foncé. La portion membraniforme ayant été séparée avec soin, on a agité les deux autres parties, c'est-à-dire la portion séreuse et le caillot. Ce mélange alors

avait perdu plusieurs des propriétés physiques du sang; il avait acquis la plupart de celles que l'on reconnaît au chocolat au lait.

Ce liquide sanguin, ayant été soumis aux mêmes essais que le sang des vaisseaux capillaires, a donné pour résultat les substances suivantes :

Fibrine, y compris la substance membraniforme. .	0,350
Albumine coagulée réduite à l'état de siccité. . . .	0,600
Matière particulière ressemblant au mucus.	» »»»
Eau tenant en dissolution les matières salines. . .	18,050
Total. . . .	19,000

Les eaux de lavage, après avoir été soumises à l'ébullition pour coaguler la matière albumineuse, filtrées, étaient opaques, de couleur fauve lactescente, et étaient loin d'avoir la transparence des liqueurs dont nous avons parlé dans l'expérience précédente.

En résumé, le sang tiré des vaisseaux capillaires par les sangsues est plus pesant, plus coloré, plus odorant, plus visqueux que le sang veineux pris sur le même malade. Il contient une quantité à peu près égale de fibrine, une matière particulière en proportion bien plus considérable; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que la quantité d'albumine et de matière colorante est au moins cinq fois plus grande dans le sang des vaisseaux capillaires que dans le sang veineux. Enfin, les résultats de ces essais d'analyse du sang des vaisseaux capillaires et du sang veineux, font voir que ces liquides sont sensiblement diffé-

rens, au moins physiquement et chimiquement considérés, et doivent, ce nous semble, jeter un certain jour sur l'explication des motifs qui, en médecine pratique, font préférer la saignée locale, dans beaucoup de cas, à la saignée générale.

Nous pourrions peut-être, avec les données que nous avons sur cet objet, démontrer que, dans certains cas, l'application des sangsues est préférable à la saignée générale; mais nous voulons nous borner à la simple exposition des faits, et voir répéter nos expériences par des chimistes habiles et plus expérimentés que nous: alors, peut-être, les médecins voudront-ils fixer leur attention sur un point de la science qui nous paraît important.

Recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie; par P.-Ch.-A. Louis. *Paris*, 1825; *in*-8° *de* XXIX-560 *pages*.

On oublie trop aujourd'hui que la véritable médecine consiste dans l'art de prévenir les maladies, de les reconnaître quand elles se montrent, et de les guérir le plus promptement possible. Frappés de l'importance de l'anatomie pathologique, les médecins s'en occupent presque exclusivement, en exagèrent les avantages, comme on le fait de toute chose longuement négligée, et semblent croire qu'on ne peut pratiquer heureusement sans avoir ouvert préalablement des milliers de cadavres. Avec une telle disposition d'esprit, on en est nécessairement arrivé

à ce point de ne considérer comme intéressantes et dignes d'être lues, que les observations des maladies terminées par la mort. A ce goût décidé pour la *pathologie funéraire*, ne dirait-on pas qu'il importe moins pour nous de connaître la médecine des vivans que celle des morts, et que nous devons, au sortir des écoles, aller pratiquer dans une autre Nécropolis? Les amphithéâtres et les tombeaux n'ont point servi de livre aux médecins de l'antiquité, et pourtant ils guérissaient aussi des malades. Ils ne faisaient pas d'autopsies cadavériques, mais ils étudiaient avec d'autant plus de soin les causes et les symptômes des maladies, qu'ils n'avaient recours qu'à ces deux genres d'investigation pour les reconnaître. Sans se priver des ressources précieuses qu'offrent l'étiologie et la séméiotique, les médecins de nos jours ont, tout en perfectionnant ces sciences en beaucoup de points, cherché à utiliser la mort au profit des vivans, comme l'avait fait avant eux Bonet, Lieutaud, Morgagni et plusieurs autres. Cette impulsion salutaire, partielle et modérée d'abord, s'est communiquée de proche en proche, et bientôt elle est devenue générale. On négligea dès-lors la phénoménologie pour anatomiser les organes malades, et on ne vit plus les maladies qu'au bout du scalpel. Quels que soient les services que l'anatomie pathologique ait rendus à la médecine, et ceux qu'elle lui rendra encore, il ne faut pas lui donner plus d'importance qu'elle n'en a réellement, et abandonner pour elle l'étude des causes et des symptômes, car elle n'a de valeur dans la pratique

qu'autant qu'on rapproche les données qu'elle fournit des connaissances que donne l'autre. Tel était notre sentiment à l'égard de la médecine actuelle, lorsque l'ouvrage de M. Louis est venu le confirmer. Il a pour base, en effet, cent vingt-trois observations avec autopsie cadavérique, dont cinquante sont rapportées par l'auteur comme pièces justificatives. Asclépiade appelait la médecine d'Hippocrate une *méditation sur la mort :* cette qualification donnerait une idée assez exacte de l'ouvrage de M. Louis, que nous allons maintenant analyser.

Cet ouvrage est divisé en deux parties. L'auteur donne dans la première la description de toutes les lésions observées dans les différens appareils d'organes, et y joint quelques considérations sur les causes qui les ont amenées. Il expose dans la seconde les symptômes de la phthisie et de ses diverses complications, parle des variétés qu'elle présente, relativement à sa marche, et indique les symptômes de la perforation du parenchyme pulmonaire, par suite de la fonte d'un tubercule ouvert dans la cavité des plèvres. Il s'occupe ensuite des morts subites, et passe de là à l'exposition des causes et du traitement, à laquelle il ne consacre que vingt pages.

Voici à quels résultats les recherches anatomiques de M. Louis l'ont amené :

Aux tubercules et aux excavations pulmonaires, se trouvaient réunis, dans le dixième des cas, l'inflammation récente d'une partie plus ou moins considérable de l'un ou des deux poumons, celle de la plèvre,

ou l'épanchement d'une quantité notable de sérosité limpide.

La trachée-artère offrait des ulcérations, et souvent très-vastes, chez un peu moins du tiers des individus; la membrane muqueuse était seulement d'un rouge plus ou moins vif, quelquefois un peu ramollie et épaissie dans le cinquième de la majorité des cas.

Les ulcérations du larynx existaient chez un peu plus du cinquième des sujets; celles de l'épiglotte n'étaient guère moins fréquentes.

Le péricarde contenait une quantité notable de sérosité bien claire chez la dixième partie des individus; offrait des traces d'inflammation ancienne ou récente chez plusieurs autres; le cœur était assez souvent ramolli; l'aorte rouge chez la plupart des jeunes sujets; sa structure plus ou moins profondément altérée au-delà de quarante ans.

Chez le douzième des individus, l'estomac était très-distendu et au-dessous de la position qui lui est naturelle. Sa membrane muqueuse était rouge, quelquefois mamelonnée, un peu ramollie et épaissie à sa face antérieure, à peu près dans la même proportion. Dans la cinquième partie des cas, elle était ramollie et amincie dans une étendue plus ou moins considérable. On la trouvait très-rouge, très-ramollie, et parfois épaissie au niveau du grand cul-de-sac, chez le même nombre de sujets; ulcérée, plus ou moins grisâtre et mamelonnée sur beaucoup d'autres, etc.; en sorte qu'elle n'était parfaitement saine que dans la cinquième partie des cas.

Il y avait des ulcérations plus ou moins nombreuses et larges dans l'intestin grêle, chez les cinq sixièmes des individus : elles étaient presque aussi fréquentes dans le gros intestin, dont la membrane muqueuse, souvent rouge et augmentée d'épaisseur, était molle comme du mucus dans la totalité ou une grande partie de son étendue dans la moitié des cas.

La transformation des glandes lymphatiques en matière tuberculeuse était moins fréquente au cou, aux lombes, aux méso-colons et aux aisselles, que dans le mésentère, où elle existait à divers degrés sur le quart des individus.

Le foie avait subi la dégénérescence graisseuse dans la troisième partie des cas : les parois de la vésicule biliaire étaient quelquefois épaissies et ulcérées. Alors, et dans d'autres circonstances encore, elle contenait des calculs.

La rate était ramollie au-dessus et au-dessous du volume qui lui est naturel, chez un grand nombre d'individus ; elle offrait des tubercules dans la troisième partie des cas. Il en était à peu près de même, sous ce dernier point de vue, relativement aux reins, dans lesquels l'auteur a quelquefois trouvé des kystes.

Chez plusieurs sujets, la prostate était transformée, en plus ou moins grande partie, en matière tuberculeuse; l'un d'eux offrait l'exemple de l'*exhalation* de la même matière à l'intérieur des vésicules séminales et des conduits déférens. Une fois l'auteur a vu la couche la plus superficielle de l'utérus convertie à l'intérieur en matière tuberculeuse.

Il y avait un épanchement de sérosité claire, d'une à six pintes dans l'abdomen chez la quatrième partie des individus, et une petite quantité de pus épais, ou quelque pseudo-membrane dans la cavité du petit bassin chez quatre autres sujets. Il existait chez quelques-uns une péritonite tuberculeuse.

Bien souvent l'arachnoïde cérébrale était épaissie partiellement, offrait des granulations plus ou moins nombreuses dans sa partie supérieure, près de la faulx surtout. Chez deux sujets, l'auteur l'a vue tapissée par une fausse membrane jaunâtre et molle. Le tissu qui l'unit à la pie-mère, était infiltré, les ventricules latéraux distendus par de la sérosité dans les trois quarts des cas. On trouvait le même liquide dans les fosses occipitales inférieures, mais un peu moins fréquemment et en moindre quantité. Chez le septième des sujets, le cerveau était plus ou moins injecté; chez le vingtième, sa consistance avait diminué dans toute sa masse, et dans un cas surtout, à un degré très-remarquable. Son ramollissement partiel, et comme pulpeux, existait dans la même proportion.

Les altérations organiques rencontrées par M. Louis sont, exception faite des tubercules des poumons, consécutives à la phthisie. Comme toutes les maladies chroniques, celle-ci en amène une foule d'autres à sa suite. Quand on ouvre un grand nombre de cadavres avec soin, comme l'a fait M. Louis, on ne peut manquer d'en découvrir les traces. Ces maladies sont purement sympathiques, et partent toutes, en définitive, d'un centre commun. De ce que M. Louis

a toujours vu, sauf un cas, l'affection tuberculeuse des poumons coïncider avec celle d'un ou de plusieurs autres organes, il ne faut pas en conclure, comme lui, que toutes les fois qu'il y a des tubercules dans les premiers, il doit y en avoir dans les seconds. Il faudrait, pour que cette conséquence fût juste, prouver que la phthisie tuberculeuse (la seule qu'admette l'auteur) n'entraîne jamais à sa suite d'autre altération organique qu'une dégénérescence de cette nature; et cela n'existe pas, même dans les faits rapportés par M. Louis. Il a toujours trouvé des tubercules dans d'autres organes que les poumons chez les phthisiques qu'il a ouverts: d'accord; mais il en a vu une fois dans le mésentère, les poumons étant sains; et certes il n'est pas le seul. Après cela, il n'a pas toujours rencontré que des tubercules, ainsi que nous venons de le voir. La remarque de M. Louis ne tournera guère à l'avantage de son système, quand on saura que les individus sur lesquels il l'a faite, étaient en grande partie du sexe féminin, d'un tempérament lymphatique, ou d'une faible constitution, et sujets, par conséquent, aux sub-inflammations, dont le terme final est si souvent, comme on sait, la dégénérescence tuberculeuse.

Nous ne dirons rien des symptômes: ils se rapportent aux lésions que nous avons indiquées ci-dessus, et chacun les connaît.

On sait que le diagnostic de la phthisie, au premier degré, est très-incertain, et que, quand les médecins ont à prononcer en pareil cas, ils le font

toujours sous la forme du doute. Il paraît que M. Louis est moins embarrassé que le reste de ses confrères, car il dit qu'on doit être certain qu'il existe des tubercules à l'état de crudité, quand on trouve réunis sur un même sujet : la toux sèche pendant un espace de temps plus ou moins considérable, et dans beaucoup de cas, survenue sans cause appréciable; des crachats clairs, ou semblables à une sorte de mucilage; des douleurs sur les côtés de la poitrine ou dans le dos; l'hémoptysie au début ou dans le cours de la toux; l'obscurité du son sous les clavicules; l'affaiblissement ou une altération quelconque du bruit respiratoire dans le même point, le reste de la poitrine étant dans l'état naturel.

M. Louis donne pour signes de la perforation du poumon : une douleur vive et subite, l'étouffement, l'anxiété; quand ils surviennent tout à coup, le son clair que donne le côté malade à la percussion, l'absence ou l'éloignement du bruit respiratoire et le tintement métallique. Ce dernier phénomène, quand il est réuni aux autres, indique la communication de l'excavation tuberculeuse avec les bronches.

Arrivé à l'examen des causes de la phthisie, l'auteur examine l'influence du sexe, de la pleurésie, de la pneumonie, du catarrhe pulmonaire, des vêtemens, de l'hérédité et de l'âge sur cette maladie. C'est surtout dans cette partie de son livre qu'il s'élève contre la doctrine de l'irritation; mais tous ses raisonnemens tombent devant le résultat suivant : des quatre-vingts malades qui avaient pu nous rendre compte des affec-

tions qu'ils avaient éprouvées antérieurement au début de la phthisie, dit-il lui-même, vingt-trois étaient fort sujets au catarrhe pulmonaire, cinquante-deux, ou les deux tiers environ, en étaient *rarement* atteints; des huit malades restans, sept avaient été affectés de péripneumonie long-temps avant la déclaration de la phthisie.

Quant au traitement, il n'offre rien de remarquable: on voit, en en lisant les détails, que M. Chomel, dans le service duquel l'auteur a recueilli ses observations, s'en tient à la thérapeutique banale que nous ont léguée les anciens (il a cependant employé l'acétate de morphine et l'extrait de belladone), et qu'il ne fait guère que la médecine du symptôme.

Discutons maintenant le point qui sert de base à la doctrine de l'auteur, et voyons si, bien interprété, il conduit droit aux conclusions qui en sont les corollaires.

Les médecins qui ont fréquenté les hôpitaux, savent que la fièvre traumatique qui survient chez les jeunes sujets lymphatiques ou scrofuleux (1) soumis à des opérations, s'accompagne souvent de symptômes inflammatoires du côté de la poitrine, et qu'ainsi compliquée, elle a ordinairement une terminaison funeste; ils savent aussi qu'à l'ouverture de ces sujets, on trouve un plus ou moins grand nombre de tubercules

(1) Les phlegmasies qui surviennent chez eux sont, pour la plupart, chroniques, et se terminent souvent par la dégénérescence tuberculeuse des organes où elles se sont développées.

ramollis, suppurés, le parenchyme pulmonaire qui les entoure évidemment enflammé, et, dans beaucoup de cas, des adhérences celluleuses entre les plèvres (1). Or, que s'est-il passé ici? Le sujet avait depuis plusieurs années des tubercules crus dans les poumons, survenus à la suite d'une pleurésie (2), d'une pneumonie (3), ou d'un catarrhe pulmonaire chronique, peut-être même de plusieurs. Guéri d'une maladie qu'il croyait à jamais disparue, et à laquelle il ne pensait plus, il jouissait d'une assez bonne santé, quoique ayant des poumons tuberculeux, et portait dans son sein, sans s'en douter, le germe d'une destruction prochaine. Il est pris sur ces entrefaites d'une maladie locale, qui augmente au point de nécessiter l'ablation de la partie qui en est le siége. On la pratique, cette ablation, sans prévoir quelles en peuvent être

(1) Chaque année M. Dupuytren ne manque jamais, dans son cours de chirurgie clinique, d'appeler l'attention de ses auditeurs sur ce genre de complication.

(2) Les adhérences celluleuses dont nous venons de parler le prouvent matériellement.

(3) M. Vaidy (Voyez *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris, et de la Société établie dans son sein*) établit que la phthisie n'est, dans le principe, qu'une simple pneumonie chronique. Cette opinion est aussi celle de M. Broussais, à qui elle appartient. A ces autorités, M. Louis opposera sans doute celle de Bayle et de M. Laennec, qui pensent, au contraire, que les tubercules se développent sans phlegmasie préalable, et constituent par conséquent un tissu accidentel primitif. Mais les faits recueillis par M. Louis lui-même, infirment l'opinion de ces auteurs.

les suites. La fièvre traumatique s'allume; elle fait circuler dans les poumons une plus grande quantité de sang dans un temps donné, et ce sang, pourvu bien évidemment de propriétés excitantes, en augmente la vitalité. Placé sous cette influence, le malade, soit spontanément, soit à l'occasion d'un refroidissement subit, ce qui est le plus fréquent, est pris soudain d'un point de côté, de toux ou de difficulté de respirer. Les tubercules qu'il porte, quelle que soit la portion enflammée de l'appareil respiratoire, s'enflamment aussi, et la mort arrive par l'effet de la désorganisation des poumons, dont l'opération a été la cause déterminante. Voilà bien certainement des cas de phthisie latente, ou, si l'on veut, d'affections tuberculeuses chroniques passées à l'état aigu. Eh bien! c'est sur des cas de cette nature que M. Louis s'appuie pour soutenir son opinion, et prouver que chez la plupart des phthisiques (du moins de ceux qu'il a observés), le développement des tubercules est indépendant de toute espèce d'inflammation : indépendant, parce que, suivant lui, la pleurésie, la pneumonie, la pleuro-pneumonie et le catarrhe bronchique n'ont point signalé le début de la phthisie dans la majorité des cas. Le grand tort de M. Louis, c'est de ne considérer comme phthisiques que ceux qui viennent mourir à l'hôpital avec les symptômes d'une phthisie déclarée, et de ne prendre le plus ordinairement d'autres renseignemens sur la cause du mal que ceux qui se rapportent à la dernière atteinte. Cette manière d'envisager les choses, due, nous aimons à le croire, moins

à la prévention, qu'à la situation dans laquelle s'est trouvé M. Louis comme observateur, l'a conduit à de faux résultats. Nous ne nous bornerons pas à le dire, nous allons le prouver. Sur cinquante malades, quinze disaient avoir été rarement enrhumés, ce qui n'est pas dire ne l'avoir jamais été, quatorze l'étaient depuis long-temps ou périodiquement, quatre avaient eu autrefois une ou plusieurs hémoptysies, un avait été affecté de pleurésie pendant sept ans, et un autre de pneumonie cinq ans avant l'invasion de la dernière maladie. Voilà pour les phlegmasies antérieures : elles comptent, comme on le voit, pour plus de moitié. Si M. Louis ne les prend point en considération, et les exclut de ses cadres arithmétiques, il a tort ; et les inductions étiologiques qu'il tire des faits qu'il a sous les yeux, reposent évidemment sur des tableaux pathologiques mal dressés. Quand la phthisie ne succédait pas à l'une des phlegmasies dont nous venons de parler, elle débutait, à peu d'exceptions près, par de la toux, des crachats altérés, de l'oppression, de la dyspnée, etc., qui survenaient sans cause appréciable ou du moins indiquée. Or, on peut tout aussi bien, dans cette circonstance, considérer le catarrhe pulmonaire comme essentiel et primitif, que comme symptomatique des tubercules. N'est-il pas une foule de maladies qui, sous l'influence d'une disposition individuelle, et même sans cela, surviennent spontanément ? M. Louis trouve, il est vrai, une disproportion immense entre le peu de durée de quelques-unes

des phthisies qu'il a observées, et la profondeur ou l'étendue des désordres qu'elles ont laissés après elles; mais ce défaut de rapport n'en paraîtra plus un, si l'on se rappelle ce que nous avons dit des tubercules latens, causés par des phlegmasies antécédentes.

M. Louis admet dans les cas dont nous parlons, l'existence de ces tubercules, mais il nie qu'ils soient dus aux causes immédiates que nous leur assignons. S'il veut prendre la peine de méditer l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, de M. Broussais, et de fouiller désormais aussi profondément dans la vie de ses malades que dans leurs cadavres, il verra que l'opinion qu'il soutient a peu de probabilités en sa faveur, et que les faits bien observés et le raisonnement déposent contre elle.

Du reste, il importe bien moins de savoir si la phthisie est primitive ou consécutive, que de connaître les signes qui la caractérisent à son début; ceux qui distinguent la phthisie curable ou compatible avec une longue existence, de celle qui est au-dessus des ressources de l'art, et les méthodes de traitement dont l'efficacité est le mieux démontrée. Cette maladie si commune, qui entre pour un tiers environ dans les tableaux de mortalité, est une calamité publique d'autant plus effrayante, qu'elle immole de jour en jour un plus grand nombre de victimes (1). Elle atteint les individus dans la fleur de l'âge, ceux souvent qui donnaient les plus grandes espérances,

(1) Heberden a trouvé, en compulsant les registres mor-

ou qui déjà les avaient en partie justifiées. Un livre où seraient indiqués la meilleure règle de conduite à suivre pour prévenir la phthisie, les symptômes qui l'annoncent, et les moyens que l'on doit employer pour la guérir ou rallentir ses progrès, serait, sans contredit, le plus utile que l'on pourrait publier sur cette matière. Tandis que nous discutons sur l'antériorité relative, l'innéité et l'essentialité de certaines maladies, les générations qui en sont frappées succombent. Occupons-nous donc sérieusement de les conserver; montrons que l'art que nous cultivons est un art salutaire; mais pour cela il faut faire trève à nos débats éternels, publier moins de volumes, surtout de tables mortuaires, et guérir davantage de malades.

En résumé, si M. Louis avait mis autant de soins à rechercher la cause du mal, qu'à en examiner les résultats; s'il s'était fait une règle de tenir compte des signes commémoratifs, et de beaucoup de circonstances qui, bien qu'en apparence accessoires, sont au fond d'une très-haute importance; en un mot, s'il s'était autant attaché à donner l'histoire du malade avant son entrée à l'hôpital, que la description des phénomènes qu'il a offerts, et des altérations organiques qu'ont présentées ses organes, il aurait avancé plus qu'il ne l'a fait l'histoire de la phthisie pulmonaire. Il ne suffit pas

---

tuaires de Londres, que la mortalité causée par la phthisie avait été de trois mille au commencement, de quatre mille au milieu, et de cinq mille à la fin du XVIIIme siècle.

de voir les malades dans les derniers mois de leur existence, et de s'arrêter aux circonstances étiologiques les plus récentes; il faut encore, pour juger avec connaissance de cause, observer les uns lorsqu'ils commencent à l'être, et étudier sévèrement la succession des autres; car les causes premières de la phthisie remontent le plus souvent, pour ne pas dire toujours, à une époque très-éloignée. Considéré en masse, le livre de M. Louis est un excellent recueil de faits anatomico-pathologiques sur la phthisie; mais il apprend très-peu de chose sur les causes, les symptômes, les accidens consécutifs et le traitement de cette maladie.

L. Van Dekeère.

Traité complet des maladies vénériennes, contenant l'exposition de leurs symptômes et de leur traitement rationnel, d'après les principes de la médecine organique, avec l'histoire critique des théories et des méthodes curatives généralement reçues; par A.-J.-L. Jourdan, D. M. P. *Paris*, 1826; *in*-8° *de* 919 *pages, en deux parties.*

Ier ARTICLE.

De tout temps le type des maladies et les rechutes ont été inexplicables, et cependant les médecins ont de tout temps cherché à les expliquer, parce que personne plus qu'un médecin n'est possédé de la manie de la cau-

salité. Retranché derrière la scolastique maxime de *sublatâ causâ, tollitur effectus*, il *suppose* la cause pour mieux arriver à l'enlever, et le résultat de cette marche dépourvue de logique, est trop souvent : *auctâ causâ, augetur effectus*. Décrire les phénomènes organiques morbides ; décrire les organes dans l'état de maladie; indiquer les conditions appréciables par les sens du développement de ces phénomènes; baser les indications thérapeutiques sur les leçons de l'expérience, dans les cas où elle a prononcé; sur les analogies anatomiques, physiologiques et pathologiques, dans les cas rares ou douteux; pour toute théorie, coordonner les faits dans l'ordre de leur manifestation; ne rien supposer, là où les sens et les instrumens ne font rien apercevoir; ne point donner des noms à des formules explicatives : tel est le devoir du médecin sincèrement ami de la vérité, de son art et de l'humanité.

Parmi les êtres fantastiques dont les médecins ont tourmenté l'imagination humaine, le virus vénérien est un des plus célèbres. Protée hideux, plus indomptable que les monstres mythologiques, et non moins chimérique, on l'accusait, non-seulement de produire tous les maux qui se développent chez tout sujet une seule fois affecté de maladies des parties génitales, mais encore on signalait en lui la cause de l'abâtardissement du genre humain, autre vision morale, bien digne de figurer à côté de nos visions médicales. Mais ce virus, cet être si redoutable pour l'homme, était la Providence de certaines gens, pour

qui les malades sont de la matière industrielle. Si l'on croit à ce qu'on desire, on croit aussi à ce qui enrichit : que de gens enrichis par le virus syphilitique !

Les maux vénériens ne sont que trop réels, que trop déplorables, que trop faits pour inspirer une terreur salutaire, sans qu'il soit nécessaire d'y ajouter la crainte d'un virus que rien ne démontre, que rien ne constate : quand la vérité est épouvantable, pourquoi y ajouter l'erreur ?

Les lecteurs de ce Journal se souviennent des importantes *Considérations historiques et critiques sur la syphilis*, par M. Jourdan (1) : ce travail était un fragment de l'ouvrage qu'il vient de publier. On sait avec quelle abondante et judicieuse érudition ce médecin attaqua, en 1816, les opinions généralement adoptées sur l'origine de la syphilis et l'existence d'un virus syphilitique. Des esprits superficiels et paresseux l'accusèrent d'abord de nier l'existence des maux provenant du coït, et leur propriété contagieuse ; des esprits faux et calomniateurs répétèrent ensuite cette accusation dépourvue de fondement. M. Jourdan répond dignement à ses détracteurs par la publication du traité dont je vais présenter l'analyse : tâche agréable et facile, car il s'agit de faire connaître un livre bien fait et utile.

Le but de cet ouvrage n'est pas seulement de rectifier la théorie des maladies vénériennes, mais d'en retracer les caractères et les diverses méthodes

(1) Tomes I, II et III de ce Journal.

de traitement : il intéresse donc à la fois les praticiens, les élèves et les érudits.

« L'expérience acquise dans plusieurs grands hôpitaux, entre autres celui du Gros-Caillou, où j'ai dirigé pendant long-temps le service médical des vénériens, m'a appris, dit M. Jourdan, que les idées théoriques et thérapeutiques, consignées dans les innombrables ouvrages qui ont paru, depuis le XVIe siècle, sur les maladies vénériennes, cadraient rarement avec les faits, loin d'en être l'expression rigoureuse. Ma conviction repose sur quinze années d'observation et de méditation assidues ; je me suis attaché à n'omettre aucun fait positif, à n'écarter aucune objection, à n'éluder aucune difficulté : c'est ainsi qu'on doit procéder lorsque l'on croit défendre la vérité. »

M. Jourdan traite d'abord des maladies vénériennes primitives et secondaires, considérées dans leurs symptômes, et de leurs complications, ensuite de la nature et de l'origine des maladies vénériennes, puis du traitement général de ces maladies, du traitement de chacune en particulier, et enfin du traitement prophylactique. La première partie de son livre est donc descriptive, nosographique ; la seconde historique, critique et physiologique ; la troisième thérapeutique. Il établit les faits d'après nature ; il rectifie la théorie, puis il expose les résultats de l'expérience.

On donne, dit-il, le nom de *vénériennes* aux maladies qui surviennent après le contact de toute surface vivante, intacte ou dénudée, avec la surface enflammée ou ulcérée des organes de la génération ; à

celles qui dépendent de l'application d'une surface vivante sur toute autre partie du corps atteinte d'une affection qui dérive elle-même de l'acte vénérien, soit médiatement, soit immédiatement, et à certaines maladies qui, pendant le cours d'une des précédentes, éclatent dans des organes plus ou moins éloignés du point sur lequel a porté l'action de la cause excitante.

Les maladies vénériennes primitives sont le résultat d'une exaltation plus ou moins circonscrite de l'activité vitale dans les parties qui en deviennent le siége : un contact immédiat est la condition, sinon absolument indispensable, du moins la plus ordinaire de leur manifestation ; elles ne s'établissent que dans le tissu muqueux et le tissu cutané, à moins qu'un accident n'ait produit une solution de continuité. Pour en faciliter la description, on peut les partager en trois séries, selon que la réaction organique d'où elles dépendent toutes, se manifeste par une inflammation seulement, par des ulcérations, ou par des excroissances et des végétations. Cette division, dit l'auteur, a l'avantage d'être commode pour la pratique, but devant lequel tous les autres doivent disparaître aux yeux du médecin.

M. Jourdan décrit ensuite avec le plus grand soin les phénomènes de la balanite ou inflammation du gland, de l'urétrite ou inflammation de l'urètre ; il trace le tableau général de celle-ci, et il en indique les variations relatives à l'époque de l'apparition, au siége, à l'étendue de la maladie. L'inflammation peut se borner à une partie seulement de la membrane

muqueuse de l'urètre, à son début ou quand elle est et demeure très-légère; envahir peu à peu le canal entier, et se propager même plus loin; se fixer sur divers points de son étendue, soit au même moment, soit d'une manière successive, et même se déplacer, se transporter alternativement d'un de ces points sur un ou plusieurs autres; s'établir, s'accroître, se maintenir et décroître; puis, lorsque la diminution des symptômes paraît annoncer qu'elle touche à son terme, se renouveler dans un point plus profondément situé. Il s'occupe ensuite des variations relatives au nombre et à l'intensité des symptômes, et il fait mention de l'urétrite sans écoulement; des variations relatives à l'influence que la maladie exerce sur les parties voisines et éloignées; enfin les divers modes de terminaison de l'inflammation de l'urètre. Dans aucun des ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur les maladies vénériennes, on ne trouve une histoire plus complète de la blennorrhagie urétrale, de ses nuances innombrables, de ses accidens et de ses suites. L'auteur a groupé dans ce tableau les inflammations sympathiques de la prostate, des testicules, de la vessie; ce qu'il dit du rétrécissement de l'urètre est le résumé substantiel des observations de Hunter, de Chopart, de Ducamp et de M. Lallemand.

Après avoir indiqué les symptômes de l'urétrite, M. Jourdan s'occupe des causes autres que l'acte vénérien, qui peuvent donner lieu à cette inflammation, et des propriétés contagieuses de l'écoulement. Parmi les causes directes de l'urétrite, il place les attouche-

mens fréquens, la masturbation, l'abus des plaisirs de l'amour avec une femme parfaitement saine, surtout lorsqu'elle est malpropre, la disproportion de la verge et du vagin, l'acte exercé avec une femme affectée de flueurs blanches, ou qui est dans la période menstruelle, les contusions sur le périnée, la compression de cette partie dans l'équitation, la présence d'un corps étranger dans l'urètre, l'injection d'un liquide irritant. Par l'influence de ces causes, la maladie est en général légère et ne tarde guère à se dissiper. Au premier rang des causes internes, il place les irritations des diverses parties du canal digestif qui ont lieu à l'époque de la dentition, ou sous l'influence de certains alimens, ou par l'excitation que les vers déterminent dans les intestins. Les cas où l'urétrite alterne avec des irritations de l'appareil respiratoire, ne sont pas oubliés. Tout stimulus quelconque, interne ou externe, qui agit sur l'urètre, peut y déterminer une inflammation suivie d'écoulement, que rien ne distingue de celle qui se développe à la suite du coït. M. Lagneau reconnaît implicitement cette vérité, lorsqu'il dit qu'aucun signe pathognomonique ne peut faire distinguer si l'écoulement est susceptible ou non d'entraîner la vérole. A l'égard de la contagion, après une discussion solide des faits, l'auteur conclut que tout homme atteint de l'écoulement, même le plus bénin en apparence, doit s'abstenir de commerce intime avec les femmes jusqu'à *parfaite* guérison, tant dans son propre intérêt, que dans celui des personnes qui s'abandonneraient à lui. Il décrit

ensuite les quatre variétés de l'inflammation de la membrane génito-urinaire chez la femme. Le problême de la contagion est alors plus difficile à résoudre : l'aveu de la femme peut seul faire connaître la véritable source du mal ; car l'inflammation du vagin, par une cause autre que le coït, peut être contagieuse, comme celle qui provient de l'union des sexes.

M. Jourdan s'occupe ensuite des inflammations des membranes muqueuses de l'œil, du conduit auditif et de l'oreille interne, du nez, de la bouche et du rectum, et il arrive ainsi aux maladies vénériennes primitives caractérisées par l'ulcération des membranes muqueuses extérieures, c'est-à-dire aux chancres de la face interne du prépuce et du filet, du gland, de l'urètre, de la membrane génito-urinaire chez la femme, du mamelon et de l'auréole mammaire, des membranes muqueuses nasale, buccale, anale, oculaire, auditive.

Il établit, dans autant d'articles séparés, quels sont les caractères de ces ulcères, quelles sont les causes, autres que le coït, qui peuvent les occasionner, et il prouve qu'aucun symptôme n'indique qu'ils proviennent de cet acte plutôt que de toute autre circonstance. Partout il poursuit cette erreur si fortement enracinée, que toute inflammation, toute ulcération des parties génitales, est nécessairement due au coït, erreur à laquelle on ne renonce quelquefois qu'en faveur des enfans.

Je dois dire ici que j'ai observé des pustules ulcéreuses au scrotum, des aphthes à la bouche, des

écoulemens de l'urètre et des inflammations des ganglions de l'aine, chez de jeunes militaires qui n'avaient point eu de commerce, non-seulement avec des femmes malades, mais même avec des femmes saines, et qui n'avaient aucun motif de se targuer d'une virginité qui leur attirait les railleries les plus piquantes de la part de leurs camarades. La mauvaise foi cherchera sans doute à dénaturer cette assertion; j'en conclus seulement, avec M. Jourdan, qu'il n'est point de symptôme auquel on puisse reconnaître qu'une inflammation, une ulcération, proviennent du coït, et non de toute autre cause. Dans l'ancienne théorie des maladies vénériennes, cette incertitude était accablante, et conduisait à l'emploi du mercure pour tous les cas indistinctement. Dans la nouvelle théorie, cette incertitude ne s'étend pas jusqu'à la pratique, puisque dans tous il faut commencer par les antiphlogistiques, et n'en venir aux révulsifs et aux excitans qu'après avoir vu les débilitans échouer, ou diminuer seulement le mal.

Les bubons présentent toujours dans leur marche et leur terminaison des variétés infinies, qui dépendent de la disposition du sujet et du degré de l'irritation; les circonstances commémoratives seules peuvent faire connaître s'ils doivent, ou non, leur origine à une maladie contractée par le coït.

Après avoir décrit les phlegmasies et ulcérations de la peau, développées sous l'influence de l'union des sexes, et les nombreuses variétés des excroissances et végétations, dont la barbare nomenclature souille

encore la terminologie médicale, M. Jourdan s'occupe des maladies vénériennes secondaires, qui ont leur siége dans les systèmes lymphatique, muqueux, cutané et les dépendances de la peau, les systèmes fibreux, séreux, nerveux; ensuite il traite de ces maladies en général : c'est là une des parties les plus importantes de son livre, et pour ainsi dire le cœur de sa doctrine. A la suite d'une discussion aussi lumineuse que solide, il conclut que :

« On ne doit regarder comme maladies vénériennes secondaires que celles qui se déclarent dans une partie du corps, autre que l'organe mis en contact avec une surface enflammée ou ulcérée, immédiatement ou médiatement à l'occasion du coït, pendant le cours, très-peu de temps après la guérison, ou immédiatement après la suppression d'une affection vénérienne primitive. Ces maladies dépendent quelquefois de la persistance d'un faible degré d'irritation dans la partie primitivement phlogosée. Parfois aussi elles tiennent seulement aux rapports sympathiques qui existent entre tous les organes, et plus particulièrement à quelques-uns d'entre eux. Mais dans l'immense majorité des cas, elles sont le résultat d'une irritation directe, portée, par une cause accidentelle quelconque, sur la partie qui en devient le siége, ou de la prédisposition qu'avait cette partie à s'irriter. Elles sont très-souvent déterminées par l'action de remèdes trop actifs, et, en particulier, par celle du mercure sur les organes digestifs, de manière qu'on doit alors voir en elles des maladies provoquées par la méde-

cine, plutôt que des affections excitées par la nature. Les cas dans lesquels il en survient sont bien plus nombreux que ceux dans lesquels il ne s'en déclare pas, quand on abandonne les maladies primitives à elles-mêmes. On ne peut pas les distribuer en un certain nombre de séries correspondantes à telle ou telle nuance de l'irritation primitive : elles n'observent ni ordre, ni régularité dans leur apparition et leur succession. Quand il en existe plusieurs à la fois, elles peuvent être indépendantes les unes des autres, et provoquées par plusieurs foyers distincts d'irritation, ou en apparence liées ensemble, et alors elles dépendent toujours de quelque irritation viscérale chronique : on ne peut pas les considérer comme constituant une maladie unique, spécifique, *sui generis*. Par conséquent, la vérole, telle qu'on la conçoit généralement, n'existe pas, puisque les divers états pathologiques que l'on confond sous ce nom, se composent d'une réunion hétérogène de symptômes produits par la lésion d'un ou de plusieurs viscères, sous l'influence de causes très-variées. »

Toute personne non prévenue, qui méditera profondément le chapitre dont on vient de lire les conclusions, ne pourra s'empêcher de les trouver entièrement conformes aux faits, et par conséquent plus admissibles que tout ce qu'on a dit sur ce sujet.

La conclusion de la première partie de l'ouvrage de M. Jourdan est, qu'aucun symptôme spécifique ne caractérise les maladies vénériennes. Qu'on ne croie pas que, pour arriver à cette conclusion, il ait

altéré les faits : nulle part ailleurs que dans son ouvrage, on ne trouve une description aussi complète des maladies vénériennes; et il serait à desirer qu'on en eût une aussi exacte de toutes les autres maladies.

L'auteur, après être parti de la description pure et simple des maladies vénériennes, et avoir prouvé que la syphilis a été formée pour ainsi dire de toutes pièces, arrive à traiter de la théorie et de l'histoire de ces maladies. Tel est l'objet de la seconde partie de son ouvrage. Dans la première, il a invoqué l'observation; dans celle-ci, il en appelle au raisonnement et à l'histoire : dans la première, il s'est occupé du diagnostic; dans la seconde, il s'occupe de la nature du mal.

Les anciens ne rapportaient point positivement au coït les maladies aujourd'hui comprises sous le nom de vérole, quoiqu'ils les connussent très-bien; ils n'en faisaient point une classe à part. Il faut descendre jusqu'au XVIe siècle pour découvrir les traces de la théorie généralement admise aujourd'hui sur les maladies vénériennes. Au XVe siècle, une épidémie sème l'épouvante en Europe; on la considère, non comme une maladie nouvelle, mais comme le résultat d'une constitution atmosphérique, de l'influence des constellations, d'une certaine mauvaise constitution des humeurs, développée dans le foie et se propageant aux parties génitales; enfin des qualités pernicieuses attribuées à l'écoulement périodique des femmes. Ces causes se trouvaient partout plus ou moins actives; elles pouvaient avoir manifesté leur influence à

toute époque. Si on s'en était tenu là, jamais on ne serait arrivé à l'admission formelle du virus syphilitique; mais, vers 1518, Oviedo imagina de mettre la syphilis sur le compte des Américains, et il lui attribua jusqu'aux ravages que la fièvre jaune fit parmi les Espagnols aux Antilles. Cette opinion, qui flattait l'orgueil européen, fit fortune : au bout de cinquante ans, l'origine américaine de la vérole passa pour un des faits historiques les plus avérés. Cependant Vanhelmont pensait que la maladie, quoique nouvelle, avait pris naissance en Europe; Rangomès prétendit qu'elle était originaire de la Galice, et lui donna le nom de *malum galicum*, dont les Espagnols ont fait celui de *mal gallico;* Janson admit que la syphilis avait été portée dans le Nouveau-Monde par les nègres achetés en Afrique; Sydenham partagea cette opinion; Fioraventi et Bacon attribuèrent cette maladie à l'anthropophagie; Alliot s'attacha, en 1717, à démontrer son antiquité; Beckett partageait cette opinion, mais il voyait dans la syphilis une dégénérescence de la lèpre. En 1736, Astruc, persuadé que la syphilis était nouvelle et d'origine américaine, employa tous les prestiges de l'érudition et les artifices, sinon de la mauvaise foi, au moins de la plus aveugle prévention, pour appuyer cette double erreur. Attaquée par Sanchez, Clavigero, un anonyme espagnol, Forster, et enfin par Hensler et M. Sprengel; défendue par Van-Swieten, Gruner, Girtanner et Swediaur, puis abandonnée par Gruner avec une bonne foi bien rare, cette erreur, qui a exercé une si

grande influence sur la pratique, régnait sans obstacle parmi les médecins français, lorsque M. Jourdan l'attaqua en 1816. Je ne le suivrai pas dans ses savantes recherches, tellement liées les unes aux autres qu'elles se refusent à toute analyse. Ses conclusions sont que le *mal français* existait probablement en Italie avant le premier retour de Christophe Colomb ; qu'il y régnait très-certainement avant l'arrivée de l'armée française, et, à plus forte raison, avant celle des Espagnols ; qu'aucun témoignage authentique ne permet de soupçonner qu'il existait à Saint-Domingue, ni que les Espagnols aient rapporté de cette île aucune maladie qui y ressemblât, et que, si les Antilles étaient alors comme aujourd'hui désolées par des épidémies, les soupçons doivent tomber sur la fièvre jaune.

On se demandera comment il s'est fait qu'une pareille erreur se soit accréditée au point de trouver si peu de contradicteurs pendant un laps de temps si long. Je pense qu'il faut attribuer ce fait à ce que les médecins partagent trop souvent les préjugés populaires sur l'origine des maladies, et à leur dédain pour l'étude de l'histoire critique des théories médicales, dont pourtant ils sont esclaves. Ce dédain, qui au fond n'est que de la paresse et un défaut de logique, est fortifié de siècle en siècle par les chefs de secte, qui considèrent comme un élément de succès l'ignorance de leurs adeptes.

L'épidémie du quinzième siècle, chantée par Fracastor sous le nom de syphilis, n'avait, selon M. Jourdan, aucun rapport avec les maladies vénériennes ;

elle existait d'ailleurs en Italie avant l'arrivée des Français et des Espagnols; par conséquent, elle ne provenait pas de l'Amérique. Elle était contagieuse par toutes les voies possibles, et ses principaux phénomènes avaient lieu à la peau.

Dès 1575, l'espagnol Alcaçar soutint que les maladies vénériennes étaient connues des anciens. M. Jourdan rapporte des passages d'Horace, de Juvénal, de Martial, et des poëtes du moyen âge, qui prouvent que les maux des parties sexuelles provenant de la débauche étaient connus avant le seizième siècle. Les vers de Pacificus Maximus sont décisifs; ils furent publiés à Florence en 1489. Les historiens témoignent, sans dessein, en faveur de l'antiquité de ces maux. Jean de Gand, duc de Lancastre, mourut en 1399 d'une pourriture des parties génitales, contractée par le commerce des femmes. Le tyran Galère Maximien périt d'ulcérations aux organes génitaux, suite de son impudicité. Héron, ayant eu commerce avec une prostituée, fut attaqué d'un anthrax à la verge, et ses organes sexuels tombèrent en pourriture. Enfin, et ce témoignage est sans réplique, puisqu'il n'offre rien d'équivoque, les chirurgiens du moyen âge ont décrit formellement les maux vénériens : *Fœditas virgæ propter decubitum cum fœdâ muliere*, dit Guy de Chauliac. Le travail de M. Jourdan me paraît sans réplique; ceux qui l'attaqueront ne feront que répéter les argumens dont il a démontré le peu de fondement.

Mais ce n'était pas assez d'avoir prouvé que les

maux vénériens ont existé avant que l'Amérique fût connue du vieux monde ; il fallait montrer comment on est arrivé à l'hypothèse du virus vénérien. M. Jourdan prouve que ce n'est qu'un dérivé des hypothèses humorales de l'antiquité sur l'origine de la semence et ses altérations par la continence excessive, l'action délétère de l'écoulement périodique des femmes, la dyscrasie des humeurs engendrées dans le foie, dont les parties génitales étaient, selon eux, le couloir, et la suite de leurs observations sur les effets de l'abus dans les plaisirs sexuels.

Ces théories se sont prolongées plus ou moins dans les temps modernes. Astruc lui-même n'assignait pas d'autre cause à la syphilis en Amérique que l'âcreté du flux menstruel dans les pays chauds. M. Cullerier croit au développement spontané de la syphilis sans infection préalable. M. Gardane pense qu'elle peut être produite par le mélange de plusieurs semences dans les parties naturelles de la femme.

L'idée de l'impureté des femmes resta la dernière. Cataneo admit le premier un virus, venant toujours du dehors, engendré par l'écoulement mensuel. Benedetti attribuait les maux vénériens à l'action d'une *teinture* développée dans les humeurs qui s'exhalent des organes génitaux, notamment chez les femmes, et occasionnent une dyscrasie générale des fluides. Il signala, dit M. Jourdan, la connexion qui existe entre les bubons et les ulcères de la membrane muqueuse des voies génito-urinaires ; mais il donna lieu à la création de la théorie des maladies véné-

riennes larvées. Jean de Vigo imagina ensuite ce que plus tard Fabre appela *gagner la vérole d'emblée*; enfin, Paracelse, que les partisans du virus vénérien regardent comme un fou, soutint le premier que le libertinage seul enfante la syphilis; que nul n'en est atteint sans l'influence de Vénus, à moins qu'il ne la contracte dans l'acte même de la conception; le premier il rallia sous l'étendard de cette maladie des accidens qu'on avait toujours rapportés à des causes d'une autre espèce; le premier il admit que la *teinture* vénérienne exerce une influence puissante sur la plupart des maladies; le premier il s'éleva contre l'emploi des sudorifiques, et proclama le mercure seul spécifique.

C'est donc à un guérisseur ambulant, qui traîna son orgueil, son ignorance et son imagination d'auberge en auberge, qu'est due la théorie régnante de la syphilis; et l'on ose la représenter comme une vérité fondamentale de la médecine, un résultat rigoureux de l'observation, un décret de l'expérience!

Tout médecin qui, s'élevant au-dessus de la pratique routinière de son art, étudie l'histoire de la science, ne tarde pas à reconnaître que les erreurs qui la souillent ne sont, en réalité, que les conjectures d'hommes étrangers aux procédés rigoureux de l'observation méthodique, érigées en certitudes, d'abord par l'esprit de domination, et ensuite par le *servum pecus imitatorum*.

M. Jourdan termine la seconde partie de son ouvrage par la solide réfutation de la théorie du virus;

en voulant l'analyser, je ne ferais que l'affaiblir; il la résume en ces termes :

« Le virus vénérien n'existe pas; les maladies vénériennes primitives sont le produit de l'irritation causée, en premier lieu, sur les surfaces vivantes, par le pus que sécrètent les membranes muqueuses génitales enflammées ou ulcérées; les affections vénériennes secondaires dépendent de la sympathie qui existe entre toutes les parties de l'organisme, et qui n'est la même ni chez tous les sujets, ni entre tous les organes, ni dans toutes les circonstances de la vie; enfin, aucune de ces maladies n'est héréditaire. »

Ces propositions me paraissent rigoureusement prouvées. A l'égard de la dernière, si, par *héréditaire*, on entend qu'un enfant naît infecté du virus vénérien, il n'est pas d'erreur plus grave ni plus grossière; mais si, par *héréditaire*, on entend seulement qu'une femme affectée de maux vénériens peut mettre au jour un enfant affecté d'inflammation des membranes muqueuses ou de la peau, et que cet enfant, avant sa naissance, était dans le même cas que les autres organes de sa mère, c'est-à-dire qu'il a ressenti l'influence sympathique des lésions vénériennes dont elle était affectée, on peut répondre affirmativement.

J'analyserai le second volume de cet important ouvrage dans le prochain cahier. J'en ai dit assez pour être autorisé à lui prédire un succès dont l'auteur se félicitera d'autant plus qu'il aura dissipé une des er-

neurs les plus funestes parmi toutes celles qui pèsent sur l'homme.

F.-G. Boisseau.

Lettres physiologiques et morales sur le magnétisme animal, etc., *adressées* à M. le professeur Alibert; par le D.r Amédée Dupau. *Paris*, 1826, *in*-8° *de* xii-248 *pages*.

Un médecin de beaucoup d'esprit, et que je ne nommerai point parce qu'il est trop connu des lecteurs de ce journal, faisait dernièrement la remarque que le ridicule qui, comme on sait, eut toujours en France *force de loi*, perdait chaque jour de sa puissance, puisque le magnétisme, bravant les sifflets, osait reparaître avec son cortége d'enthousiastes et de jongleurs. Je ne partage pas cette opinion, persuadé qu'une attaque de ce genre, bien dirigée, anéantirait sûrement une démence qui ne me paraît véritablement justiciable que de l'épigramme et de la comédie. L'auteur de l'ouvrage que nous annonçons n'en a pas au fond une autre idée, bien qu'il ait pris, pour l'attaquer, le ton sérieux d'une discussion en forme, assaisonnée cependant de quelques traits d'une ironie piquante qui ne gâte rien aux argumens de sa logique. Quand Montesquieu écrivit les *Lettres persanes*, il donna la mesure de ce que peut la satire voilée par l'artifice de la pensée et l'agrément du style, contre la sottise et

les préjugés; l'exemple peut être difficile, mais sera toujours bon à suivre.

Cependant l'histoire de l'esprit humain doit affliger aussi tout ce qui porte un cœur généreux et sensible, par ce tissu d'erreurs ou d'atrocités, de puérilités ou de brigandages qui marquèrent les phases de la civilisation. Ce dont on ne tarde pas à se convaincre en parcourant tant de pages ensanglantées, c'est que le mensonge et la crédulité furent souvent la source des crimes les plus affreux, parce que c'est toujours le caractère de ceux qu'engendrent l'ignorance et le fanatisme. Il est intéressant de suivre avec notre auteur les rapports qu'ont entr'elles les anciennes momeries des prêtres égyptiens, les formules cabalistiques du moyen âge et les mystères du magnétisme. Tout cela, comme il le prouve fort bien, est purement de la *magie;* et pour celle-ci, il nous débrouille savamment son origine. Je préfère cependant ce qu'en dit Voltaire : *Qu'elle fut inventée par le premier fripon qui rencontra un imbécille.*

Tout ce qui a un aspect singulier ou extraordinaire, frappe toujours l'admiration du peuple et des personnes peu éclairées. C'est ainsi que l'aliénation mentale, l'épilepsie furent prises pour des états surnaturels, et reçurent le titre de maladies *sacrées*. Ceux qui en étaient atteints devenaient l'objet d'une grande vénération et d'une sorte de culte; ce qui n'a pas droit de nous surprendre de la part des habitans du pays où les oignons étaient adorés. Chaque

siècle a eu ses travers, dont les retours paraissaient néanmoins s'affaiblir avec les progrès continus des lumières et de la saine philosophie. On ne devait donc pas s'attendre que le dix-neuvième serait souillé par celui d'une folie dont le mépris public avait fait la plus éclatante justice.

Mais veut-on savoir la raison sans réplique qu'opposent aux esprits judicieux qui repoussent de pareilles chimères, ceux qui s'en sont déclarés les défenseurs? C'est que le *magnétisme* ne se montre plus aujourd'hui sous la forme qu'il affectait au temps de Mesmer : c'étaient alors des convulsions qui en manifestaient les effets; aujourd'hui c'est surtout le somnambulisme. En vérité, ne dirait-on pas que la friponnerie n'a qu'un ou deux tours à offrir à ses dupes, après quoi elle est démasquée et tombe dans l'impuissance? Pauvres observateurs, qui se laissent prendre à un piége aussi grossier! S'il suffit que le charlatanisme change d'habit pour les surprendre, que de mystifications ils se préparent, et partant que de bévues!

Il n'est pas vrai, d'ailleurs, comme il plaît aux magnétiseurs de nous le dire, que le somnambulisme soit une forme nouvelle qu'ait revêtue l'action de ce fluide mystérieux, et, à les entendre, si fécond en prodiges. M. Dupau démontre par des faits et des citations irrécusables, que la connaissance de ce phénomène remonte à la plus haute antiquité. Suivant cet auteur, les impressions diverses faites sur certaines imaginations plus ou moins susceptibles d'entraî-

nement, suffisent d'ailleurs pour l'explication de toutes les modifications, extase, convulsions, somnambulisme, qui excitent si fort l'étonnement du vulgaire, et que les intéressés exploitent avec tant d'adresse. On peut mourir de joie, de colère et de peur. Qu'y a-t-il de plus étonnant de voir des accidens nerveux divers, produits chez des personnes douées de ce tempérament au plus haut degré, par des manœuvres environnées de tout le prestige des cérémonies mystiques? La direction des idées et l'imitation, comme l'observe M. Dupau, expliquent ensuite la plus grande facilité des mêmes phénomènes à se reproduire, dès que la disposition est bien établie. Cette circonstance, ajoute-t-il, n'a rien de plus extraordinaire que ce qui se voit dans toutes les maladies périodiques; car, du reste, c'est une maladie de toutes pièces, que donnent très-souvent les magnétiseurs à leurs malheureuses victimes, et nous voyons le parti qu'ils en tirent pour le plus grand profit de la science.

Jusque-là ce n'est que de la physiologie très-ordinaire; voici le merveilleux. Somnambulisme et divination sont, à les entendre, deux mots à peu près synonymes. Rien n'est caché pour les personnes qui sont dans cet état; l'avenir lui-même ne peut échapper à leur étonnante pénétration. Et les gouvernemens ne s'empresseraient pas d'accueillir une découverte si précieuse! l'univers de consulter de tels oracles! Des gens qui lisent les yeux fermés, qui voient avec l'estomac, qui savent tout sans avoir rien appris; il y a là sans doute de quoi bouleverser les empires,

et il est certain qu'à ce compte un homme d'Etat ne pourrait se dispenser de faire un cours de magnétisme. Mais cette prévision du somnambulisme est comme celle des rêves qui, ainsi qu'on l'a dit, ne ruine jamais la loterie, et peut être comparée à l'*Almanach de Liége*, qui se trompe rarement dans ses prédictions, parce qu'il a soin de leur laisser beaucoup de latitude. *Un grand personnage mourra dans l'année ;* le maire d'un village vient à succomber, n'est-il pas évident que la prophétie est réalisée? C'est à peu près de la sorte que les somnambules devinent les maladies des gens qui les consultent ; elles en nomment tant, qu'il est fort difficile, dit M. Dupau, qu'il n'y ait pas dans le nombre quelque chose qui se rapporte à ce qu'éprouvent les malades. Voilà pourtant le tour de force de la profession !

Tout le monde sait combien parmi ces mendians que la corruption et l'oisiveté font pulluler dans les grandes villes, il se rencontre d'aveugles qui recouvrent la vue à certaines heures de la journée, et surtout de la nuit : c'est l'histoire de la plupart des nyctalopes somnambuliques. Est-il possible de ne pas en avoir cette idée, quand on voit les spéculateurs de magnétisme refuser obstinément de couvrir d'un bandeau les yeux de leurs clairvoyantes somnambules? Il faut que celui qui paralyse ce sens dans les admirateurs de bonne foi, soit bien épais pour leur dérober une fraude aussi palpable : ce sont eux évidemment qui se trouvent alors *sous le charme*. S'ils n'y voient pas les yeux ouverts, est-il plus surprenant qu'avec un *peu*

d'adresse, d'autres y voient les yeux fermés? Le véritable secret de l'influence magnétique, c'est, à mon avis, de fasciner les yeux des adeptes.

Nierez-vous donc, vont-ils s'écrier, que quelques personnes puissent être endormies par les pratiques des magnétiseurs, et que, dans cette espèce de *coma vigil*, elles conservent encore quelqu'un de leurs sens ouvert aux impressions extérieures? Je suis loin, non plus que M. Dupau, de contester ce fait; mais je n'y vois, comme lui, rien de plus étonnant que ce qui se passe sous nos yeux dans le bercer des enfans ou dans le chant monotone, qui concourt si puissamment à hâter le sommeil. Nous le retrouvons dans la chaire de certains professeurs, dont l'action magnétique, bien autrement puissante que celle du magnétisme vulgaire, se fait sentir à la fois sur tout un auditoire. Qui n'a pas éprouvé que, dans cet état accidentel, le sommeil n'est jamais assez profond pour arracher totalement celui qui en est atteint à l'impression des corps sonores? La sensibilité, lentement affaiblie en pareil cas, persiste, au contraire, dans les organes de l'ouïe et quelquefois même de la vue, pendant que le cerveau devient le centre d'une congestion plus ou moins considérable, presque toujours indiquée au réveil par une vive céphalalgie, et qui rend raison, ainsi que je le pense avec M. Dupau, des rêves, des hallucinations, et des phénomènes intellectuels, étonnans ou bizarres, dont ce sommeil incomplet s'accompagne.

Le somnambulisme naturel présente des particularités bien plus surprenantes encore, et, à ce titre, il

aurait des droits plus positifs à l'admiration que les misérables manœuvres des magnétiseurs. Après avoir mis hors de doute l'analogie des effets des unes et des autres, M. Dupau donne une théorie ingénieuse et cependant satisfaisante des actes divers liés à cet état de sommeil naturel ou factice. Ayant observé avec raison que les animaux n'en sont pas plus exempts que l'homme, peut-être ne devait-il pas accueillir avec tant de confiance le défi porté aux magnétiseurs d'agir sur eux par leurs *passes* et leurs attouchemens. Il faut tout prévoir en effet, et, à l'influence qu'ont certaines sensations, celle de la musique par exemple, pour modifier l'instinct et les habitudes de ces êtres, je ne crois pas impossible de les rendre accessibles à d'autres influences physiques; et, si jamais les tentatives des magnétiseurs à cet égard obtenaient quelques succès qui n'eussent pas été reconnus possibles, c'est bien alors qu'on crierait au miracle.

Les réunions si célèbres et à la fois si *terribles* des convulsionnaires de Saint-Médard, celles des disciples de Mesmer furent, s'il faut en croire les écrivains du temps, singulièrement fertiles en faits surnaturels de ce genre. On ne peut même s'empêcher de déplorer à cet égard la puissance de plus en plus décroissante du magnétisme; et, si les choses continuent d'aller ce train, il est difficile de fixer le terme où ce déclin s'arrêtera. Les incrédules, aux époques antérieures, épuisèrent les quolibets contre les œuvres de ce redoutable saint, qui, pour les guérir, estropiait les malades. Les hommes instruits et sensés connaissent sur-

tout l'impromptu célèbre de la duchesse du Maine, monument remarquable à la fois de vérité, de finesse et de goût. Mais au moins la chose en valait alors la peine : c'étaient des coups d'épée qui vous perçaient de part en part sans faire aucun mal, des membres qu'on allongeait à coups de maillets, des individus exposés nus impunément dans des tonneaux remplis de rasoirs ouverts, et qu'on roulait sur eux-mêmes. On se croirait transporté au temps de la féerie ; et pourtant ce sont des faits établis par d'innombrables témoins, des magistrats, des gens de guerre. Après cela, niez les farfadets, les revenans; je vous en défie. Tout cela est également attesté; il n'y a pas moyen de s'en tirer : c'est de l'histoire.

En vérité, après tant de merveilles, on ne peut que regarder en pitié les magnétiseurs de nos jours. Ils vous endorment, et puis vous font dire cent niaiseries, qui sont même quelquefois autant d'énigmes, afin sans doute que l'apparence de l'inspiration soit plus complète. J'aime bien mieux cet ardent convulsionnaire qui, trouvant tous les autres traitemens trop doux, demande en suppliant et obtient qu'on le crucifie. Un tel acte parle aux yeux, et, s'il ne prouve rien de surnaturel, au moins montre-t-il à quel excès d'insensibilité peut conduire le fanatisme.

Aujourd'hui les phénomènes ont perdu ce caractère de violence; et c'est surtout par la douceur, l'insinuation, l'ascendant de l'esprit et de la beauté physique, qu'opère le magnétisme. Il n'est plus question que de croire et de desirer ardemment, pour en retirer les

plus grands avantages. Quelques femmes y ont déjà trouvé, dit-on, la source d'une involontaire fécondité : c'est quelque chose; attendons, et il ne peut manquer de sortir des effets bien plus édifians de ces œuvres de ténèbres et de mystères. M. Dupau n'a donc pas eu tort de donner à ses lettres le titre de *morales*.

Que veulent au fond les magnétiseurs? faire du bruit et s'enrichir; ils disent à la renommée :

..... O puissante Déesse,
Par charité, parlez un peu de nous.

Il ne tiendra pas à moi qu'un pareil vœu soit accompli; chargé de rendre compte d'un ouvrage estimable, où les faits sont présentés avec bonne foi, et discutés avec précision, j'y renvoie les personnes qui ont du temps à perdre à ces futilités. Le livre de M. Dupau leur offrira une instruction dirigée par une saine critique, et présentée dans un style clair et facile. Pour moi, j'ai cru faire un acte de charité en ne mêlant pas des noms honorables à d'aussi affligeantes turpitudes; je demande pardon à mes lecteurs de n'avoir eu à leur offrir rien de plus sérieux ou de plus utile.

F. VACQUIÉ.

Essai sur l'intermittence d'action du canal digestif; par Stanislas Duplan, D. M. S. *Strasbourg*, 1826, *in-4°*.

Cette dissertation peut être réduite, en dernière analyse, aux propositions suivantes :

L'intermittence d'action constitue une des grandes lois de l'existence. La *vie organique* est soumise à cette intermittence aussi bien que la *vie animale*. La contractilité et la sensibilité sont intermittentes dans leur action. La périodicité n'est pas nécessaire pour caractériser l'intermittence. La faim, la soif, la préhension des alimens, la sécrétion de la salive, en tant qu'on la considère pendant, avant et après leur ingestion, la déglutition, l'action de l'estomac et des intestins ont un caractère d'intermission bien prononcé.

Voici pour la partie physiologique. Passons maintenant à la partie pathologique.

Toutes les irritations qu'on observe à l'état continu peuvent être intermittentes, et affecter tous les organes de l'économie. L'inflammation qui produit la fièvre intermittente, est moins forte que l'inflammation productrice de la fièvre continue. Le retour des accès est dû au retour des causes qui ont produit le premier, et à la force de l'habitude. Les causes des inflammations intermittentes sont celles de toutes les inflammations en général; cependant les agens réfrigérans, capables de produire une forte constriction

à la peau, les déterminent plus particulièrement. Les fièvres d'accès sont dues à l'inflammation intermittente de la membrane muqueuse digestive. L'époque où l'inflammation est à son plus haut point, est la période du chaud. L'inflammation est d'autant plus forte, que la réaction fébrile qu'elle détermine est plus continue. A force de se répéter dans les mêmes tissus, les irritations intermittentes entraînent des désorganisations qui sont semblables à celles qui résultent des phlegmasies chroniques continues. Plus la période de froid est longue, plus les désordres anatomiques sont graves et nombreux. Le quinquina ne guérit les fièvres intermittentes qu'en déterminant une excitation vive, par laquelle le mode de sensibilité actuelle se trouve changé, et la tendance de l'économie à la reproduction des mêmes actes détruite. Toute excitation peut donner le même résultat. Le groupe de symptômes qui caractérisent les fièvres intermittentes, n'étant que le résultat de l'irritation de la membrane muqueuse gastrique, tout excitant déposé sur elle doit être nuisible, quoiqu'on y ait recours dans le moment de l'apyrexie. Les anti-phlogistiques et la diète sont les meilleurs moyens qu'on puisse employer pour les guérir.

Les opinions émises par M. Duplan sont celles de M. Broussais; il ne peut, par conséquent, s'en faire un titre de propriété : mais ce qui lui appartient, c'est l'heureux développement qu'il a su donner à plusieurs. De ces opinions, les unes sont l'expression de la vérité; les autres sont du domaine de l'erreur. Il en est encore quelques-unes de la nature de ces dernières, qui, dans

la chaleur de la composition, se sont glissées sous la plume du candidat. Cherchons à le prouver.

M. Duplan prétend que l'œil est susceptible de s'enflammer par le manque absolu et continué de la lumière. Je ne sais s'il a vu beaucoup d'ophthalmies dues à un séjour prolongé dans un endroit obscur; mais j'en doute fort. Le défaut d'excitation produit sur la sensibilité de l'œil le même effet que sur celle de tous les autres organes, c'est-à-dire l'exaltation de cette propriété. Mais la susceptibilité visuelle peut être portée à son comble, sans que pour cela l'œil soit enflammé. Les individus renfermés long-temps au fond d'un cachot ont cet organe très-sensible à la lumière; ils finissent même par distinguer les objets qui les entourent; ce qu'ils ne feraient certainement pas s'ils étaient atteints d'ophthalmie.

Les physiologistes disent que les alimens arrivent dans l'estomac sous forme de bol. A cette opinion, qui me paraît juste, M. Duplan prétend que les molécules des alimens sont divisées dans le pharynx et l'œsophage par les contractions de leur tunique musculeuse. Quand ces organes se contractent, ils se resserrent et se raccourcissent assez pour faire descendre le bol alimentaire dans l'estomac, mais pas assez pour opérer la disgrégation des molécules qui le composent.

Je ne suis pas non plus de l'avis de l'auteur, quand il dit que les fièvres ne sont et ne peuvent être que le résultat de la souffrance de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et que les fièvres intermittentes ont

leur siége dans cette même membrane. Cette idée est trop exclusive pour être vraie. Comme M. Broussais, M. Duplan attache évidemment trop d'importance à la tunique interne de l'estomac et des intestins. Cette tunique est étrangère à beaucoup de fièvres d'espèces et de types différens. M. Boisseau (1) a, le premier, proclamé cette importante vérité ; elle ne restera pas sans utilité pour la pratique.

Il est incontestable, dit M. Duplan, que, de toutes les affections, celles à type intermittent sont les plus légères. Cela peut être vrai pour les fièvres intermittentes *bénignes ;* mais il n'en est point ainsi pour les fièvres *pernicieuses*, qui, presque toujours, enlèvent les malades au troisième ou quatrième accès.

M. Duplan regarde encore comme démontrée une chose qui ne l'est certainement pas, au moins pour tout le monde, savoir : que la durée d'une affection quelconque est en raison directe de son intensité. On sait, en effet, que les maladies les plus intenses sont les moins durables, et qu'au contraire les sub inflammations (inflammation des vaisseaux blancs) affectent ordinairement une marche lente, et composent presqu'à elles seules la classe des phlegmasies chroniques.

On ne peut attribuer, comme le fait M. Duplan, les retours périodiques des accès fébriles à la force de l'habitude ; car, s'il en était ainsi, les fièvres intermittentes seraient toutes *viagères*, la force de

(1) En 1817, dans ce Journal, puis dans sa Pyrétologie physiologique; Paris, 1826, 3me édition.

l'habitude augmentant dans la proportion du nombre des accès. D'un autre côté, peut-on considérer cette force comme l'agent instigateur du second, du troisième et même du quatrième accès? A-t-elle bien eu le temps de s'établir par un retour trois fois répété? et n'est-il pas plus naturel d'attribuer la périodicité des fièvres à l'intermittence des fonctions? M. Roche a trop bien éclairci cette question pour qu'il soit nécessaire d'y ajouter de nouveaux développemens.

M. Duplan blâme à tort l'emploi que l'on fait des stimulans dans les intervalles que laissent entre eux les accès des fièvres intermittentes. Il n'est peut-être pas un médicament de cette classe qui n'en ait prévenu le retour. J'en dirai de même des antispasmodiques : ces médicamens changent la sensibilité, la manière d'être du tissu qui en est le point de départ, et c'est tout ce qu'il faut. La régularité fonctionnelle étant l'élément de l'intermittence, ce n'est qu'en troublant celle-ci qu'on peut annihiler celui-là. Et, d'ailleurs, si la membrane muqueuse gastro-intestinale est saine pendant l'apyrexie, ainsi que le dit M. Duplan d'après M. Broussais, quel inconvénient y a-t-il à donner quelques grains de quinine, d'émétique, d'opium, de poivre ou d'ail? Nous faisons, dans l'état physiologique, un bien autre abus des excitans du système digestif, sans que pour cela il en résulte des conséquences fâcheuses. Ce système est si souvent irrité, et sa sensibilité en est tellement émoussée, qu'il supporte volontiers les stimulations les plus énergiques. Et, d'ailleurs, à bien prendre, un organe qui

s'enflamme périodiquement pendant un certain temps, ne se trouve-t-il pas dans les conditions de celui qui est le siége d'une phlegmasie chronique? Que pendant la durée de l'accès, on fasse un traitement débilitant, rien de mieux; mais qu'on le continue l'accès étant passé, c'est se jouer de la vie du malade, et manquer à la fois à l'expérience et au bon sens. Pour faire voir jusqu'à quel point M. Duplan est prévenu contre le quinquina, j'ajouterai qu'il lui attribue les ravages qu'ont faits les fièvres intermittentes, car il les date de l'époque de la découverte de ce médicament.

M. Duplan sort de cette exagération pour tomber dans une autre : ainsi, il dit que la digestion s'accompagne d'un travail inflammatoire, périodique et intermittent comme cette fonction. Il y a quelque différence cependant entre l'irritation physiologique de l'estomac et un véritable travail inflammatoire, entre les phénomènes vitaux de la digestion et une *gastrite.* Si l'on croyait l'auteur sur parole, en vérité, on appréhenderait de manger.

Encore plein d'enthousiasme pour la doctrine de M. Broussais, M. Duplan a fait passer dans sa thèse les idées exclusives de son maître, sans les soumettre au joug de la raison. Il n'est pas le seul qui ait été séduit; mais il montre un trop bon esprit pour ne pas abjurer les erreurs que son imagination lui a fait embrasser, quand, appelé auprès des malades, il mettra la pratique à la place de la théorie, et les renseignemens fournis par la nature à côté des interprétations de l'art. C'est alors que le prestige se dissipera,

que la solidité du jugement remplacera le clinquant des utopies, et que l'élève passionné deviendra sage praticien. Ce n'est, en effet, qu'en voyant par soi-même, et qu'en acquérant de l'expérience, qu'on apprécie la validité des opinions qu'on a adoptées autrefois, et qu'on substitue des vérités de fait aux écarts de l'imagination. Abstraction faite de ceux que nous avons signalés dans cet article, la dissertation de M. Duplan peut passer pour un bon chapitre de physiologie pathologique.

L. V.

Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense; suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale; par le D.r Georget, *membre adjoint de l'Académie royale de médecine, etc.*

La CHOSE JUGÉE n'est vérité obligatoire que pour les parties entre lesquelles les tribunaux ont définitivement prononcé. Sans blesser l'autorité, tout le monde a droit d'examiner avec respect les jugemens, même après qu'ils sont exécutés; et, loin de penser qu'il faille enfouir au centre de la terre les erreurs de la justice, nous croyons qu'il est souvent utile, quelquefois nécessaire de les exposer au grand jour, afin d'empêcher qu'elles ne se reproduisent. Selon les

circonstances, des arrêts ont été diversement attaqués : tantôt l'éloquence, donnant de l'éclat à la raison, a mis au néant l'œuvre de cours souveraines; tantôt la simple application des principes a conduit le censeur au but proposé. C'est en s'appuyant sur la médecine et la philosophie, que M. Georget remet en question la validité de l'exception tirée de l'aliénation mentale, et repoussée dans cinq espèces portées depuis quelque temps aux cours d'assises.

« Le cœur saigne, l'imagination s'épouvante devant une série de crimes que, pour la première fois, la barbarie, la férocité ont enfantés; le soleil n'avait pas été témoin d'un pareil forfait : c'est *le festin d'Atrée.* » Voilà comme s'exprime l'acte d'accusation contre Léger. Ce n'est point ici le lieu de décider si ces déclamations sont bien placées, et s'il n'y a pas autant de mauvais goût que d'inconvenance à montrer des choses déjà horribles, plus horribles encore. Toutefois, l'anthropophagie n'est pas aussi rare que l'a écrit le ministère public. Le 13 décembre 1782, Ferrage Peyé fut roué vif à Toulouse, pour avoir commis plusieurs assassinats, et s'être nourri de la chair de ses victimes. A vingt-deux ans, Ferrage quitta sa famille pour errer dans les bois; il vécut dans cet état sauvage durant trois années, tua, dit-on, plus de quatre-vingts personnes et les vola; mais il n'a mangé de chair humaine que lorsque, poursuivi de toutes parts, il n'osait plus aller chercher sa nourriture dans les villes et villages environnant sa retraite. On voit qu'il y a une grande différence entre les crimes de

Ferrage et les actions de Léger. On peut penser que Léger n'était qu'un malheureux malade, et M. Georget avait assez de motifs pour soutenir cette assertion, sans commettre une erreur en législation pénale. On n'est *flétri* que lorsque l'on a commis un *faux*, ou que l'on est condamné aux *travaux forcés à perpétuité*. Ainsi Léger aurait pu présenter ses épaules exemptes de *marque*, sans que le plus novice des gendarmes en eût conclu qu'il n'était point évadé du bagne de Brest. Nous n'avons relevé cette faute bien légère en elle-même et dans son application, que pour dire à M. Georget et à tous ceux qui veulent s'occuper de médecine légale, que ce n'est point assez que de savoir la *médecine*, mais qu'il faut encore, et de toute nécessité, savoir le *droit* : ce n'est point par la lecture de quelques articles de nos Codes, de leur citation, que l'on apprend les lois et qu'on est dans le cas de les appliquer.

La passion incestueuse de Feldtmann, datant de plusieurs années, a bien pu altérer les idées de cet individu, pervertir ses penchans et ses affections; mais, ces désordres ne constituant pas absolument l'aliénation mentale, les juges du fait, vu l'énormité de l'action, ont pu en toute conscience rejeter une excuse non suffisamment établie.

La simplicité d'esprit, évidente chez Lecouffe, sans doute inspire de la pitié; mais, à moins d'être dans l'idiotisme le plus complet, peut-on ignorer que l'obéissance à ses parens ne peut aller jusqu'à l'assassinat? Si, quand il s'agit d'un crime entraînant la peine

capitale, hormis le cas d'infanticide, la loi ne laisse pas de latitude aux juges, ils ne peuvent que l'appliquer strictement. Jusqu'à quel point cependant cette latitude serait-elle avantageuse aux individus et à la société? C'est une grave question législative, et qu'il ne nous appartient pas de discuter ici. Humainement parlant, on eût pu faire subir à Feldtmann et à Lecouffe une punition moins affreuse que la mort; mais, à moins que le Roi n'eût fait grâce, la législation n'en aurait-elle point souffert? Cette considération est d'un grand poids dans la balance de l'intérêt social.

Aucune des personnes les plus capables d'observer, pendant leur détention, Jean-Pierre et son co-accusé, ne les ont regardés comme fous; il n'y a eu que des médecins peu instruits ou peu attentifs qui les aient déclarés tels: encore, aux débats, un des docteurs, dans une déposition singulièrement entortillée, a-t-il rétracté son premier rapport. M. Georget a très-bien fait sentir le vide de l'opinion de M. Pariset. Sans nommer le médecin de Bicêtre, nous avions déjà signalé son erreur dans ce procès (1).

L'action de Papavoine est très-étonnante et commande de profondes réflexions. La difficulté de concilier les droits de l'humanité avec les conséquences de la législation, toutes les fois qu'en faveur d'un accusé l'on allègue l'exception de manie, nous a beaucoup occupé, et nous nous sommes arrêté à un principe qui, probablement, n'est encore qu'un paradoxe.

(1) Journal universel des Sciences médicales, mars 1825.

Lorsqu'un accusé prouve *évidemment* qu'il a été fou, parce qu'il a été traité chez lui ou dans des maisons destinées à recevoir les insensés, etc., son excuse doit être admise, quelque révoltante que soit l'action commise; mais s'il n'établit pas qu'il était maniaque bien décidé avant l'action répréhensible, c'est à lui de démontrer l'excuse de la manière la plus solennelle, et c'est constamment une tâche bien difficile à remplir, à moins que l'acte lui-même ne soit la preuve matérielle de la déraison la plus complète. Voilà ce que nous pensons, et ce que toutefois nous n'écrivons qu'en hésitant.

On a dit que toute action sans intérêt ne pouvait être le propre d'un être raisonnable. Nous connaissons la maxime que *l'intérêt est la mesure des actions;* mais de ce que l'on ne voit pas toujours le rapport de l'intérêt avec l'action, ne peut-on pas quelquefois conclure de l'action même, qu'il y a eu de l'intérêt à la commettre? Cette réciprocité, nous sommes loin de la donner comme un axiome; mais, dans quelques circonstances, nous croyons qu'il est permis de l'appliquer.

En discutant sur les cinq affaires où l'aliénation mentale a été invoquée comme excuse, M. Georget, placé sur le terrain de la défense, a pu se donner carrière. Nous ne contestons point à cet auteur les principes physiologiques qu'il a produits; toutefois, l'usage qu'il en a fait peut offrir un vaste champ de controverse, sur lequel nous ne pouvons que passer rapidement: en discutant chacun des points de la question,

nous recommencerions l'instruction de ces causes affligeantes, et nous ne voulons accuser personne, pas même les morts. C'est pourquoi nous n'avons émis que des généralités qui peuvent faire juger en quoi nous sommes d'accord, en quoi nous différons avec M. Georget. Voilà le résumé de la première partie de son opuscule : « Sur les cinq individus dont nous nous sommes occupé, nous en trouvons trois : Lecouffe, Léger et Papavoine, en faveur desquels l'aliénation mentale pouvait être alléguée, et devait même être prise en considération par le jury, *quoique chez Papavoine l'existence de cette maladie fût au moins douteuse.* » Appliquant à l'action de Léger ce que M. Bellart a si éloquemment dit de la fièvre (1), M. Georget écrit : « On enverrait à l'échafaud des centaines d'individus comme Léger, qu'on ne préviendrait pas les actions semblables à celle qu'il a commise. La crainte des supplices n'arrête point les aliénés.... Les châtimens sont donc, en pareil cas, des cruautés inutiles. »

S'il nous a été difficile de rendre compte de la première partie de l'ouvrage de M. Georget, nous éprouvons moins de gêne à faire connaître le second chapitre.

Si l'on étudie la nature de l'homme, soit comme psycologiste, soit comme physiologiste, il faut absolument considérer le mouvement des organes. C'est de ce mouvement régulier ou désordonné, que résulte

(1) Plaidoyer pour Gras.... Journal universel des Sciences médicales, mars 1825.

la régularité ou le désordre de notre intelligence et de notre volonté. Cependant, même à l'état d'avancement où l'anatomie pathologique est aujourd'hui, on ne trouve pas toujours des lésions organiques proportionnées aux lésions intellectuelles : souvent de grands troubles ont existé dans les facultés de l'âme, sans que l'on ait pu découvrir de dérangement dans les tissus des organes. Dans ces circonstances, on remonte de l'effet à la cause, et le jugement que l'on porte ne manque pas d'exactitude.

M. Georget estime que « les causes qui affaiblissent ou détruisent la *liberté morale*, peuvent se rapporter aux suivantes : la folie ou aliénation mentale, le délire fébrile et la perte de connaissance, l'ivresse, le somnambulisme, les passions violentes et les besoins impérieux, la faiblesse d'esprit, l'ignorance et les préjugés, l'épilepsie, l'hypocondrie et l'hystérie, la surdi-mutité, enfin certains desirs insolites, qui naissent chez quelques femmes enceintes. »

De toutes ces causes d'anéantissement du libre arbitre, la plus imposante et la plus permanente, c'est sans contredit l'aliénation mentale, et spécialement la monomanie avec penchant au vol ou à l'homicide.

Notre auteur établit ces deux genres de monomanie par des exemples et des faits bien connus, et qu'on a déjà pu lire dans les ouvrages de Plater, Etmuller, Frank, et de MM. Pinel, Fodéré, Gall, Esquirol, etc., ainsi que dans les recueils de jurisprudence et dans les journaux quotidiens. Personne ne peut douter aujourd'hui de cette perversité de penchant qui porte

un homme à voler ou à tuer son semblable; mais une idée sanguinaire peut-elle venir instantanément et recevoir son exécution, sans que l'individu qui en est saisi puisse y résister efficacement? Cette question mériterait d'être examinée avec beaucoup d'attention. Pour contribuer à sa solution, nous rapporterons une anecdote remarquable :

« Sur les minuit, un homme se présente à la campagne du célèbre Antoine Petit, et lui demande de le guérir d'une propension invincible qu'il a de tuer son maître qu'il sert depuis quinze ans; il ajoute qu'il a une forte envie de le tuer lui-même. Cette idée lui était venue, disait-il, tout à coup, et il ne pouvait la surmonter. A. Petit accueille cet homme avec bonté, le fait asseoir, le calme et lui fait prendre un verre de bon vin. Dès la pointe du jour, sous prétexte de faire préparer les remèdes convenables, il le ramène à Paris, le conduit chez un boucher, et lui fait égorger sur-le-champ plusieurs moutons, ce qu'il exécute d'abord avec délices; mais, au septième, le nouvel apprenti pâlit et tombe en syncope. Cet homme a pris la profession de boucher, et, tous les premiers jours de l'an, il venait remercier A. Petit de l'avoir arraché à l'échafaud. »

Suffisamment peut-être pour les médecins, mais non pas assez, sans doute, pour les jurisconsultes, M. Georget traite de la législation, soit criminelle, soit civile, relativement à l'aliénation mentale. Il reprend la question d'excuse devant les cours d'assises; il discute les motifs d'interdiction, de séquestration,

de nullité des actes des aliénés. Les lois qu'il cite, les arrêts qu'il invoque, peuvent inspirer à d'autres l'envie d'approfondir davantage ces importantes matières, s'il ne se hâte de le faire lui-même.

Parmi les causes d'aberrations d'idées, notre auteur a nommé le somnambulisme. Le somnambulisme! Duquel entend-il parler? Est-ce du *naturel* ou de *l'artificiel?*

Si c'est du premier, nous dirons que l'on peut raisonnablement douter de toutes les histoires que l'on en raconte : il y a trop de merveilleux pour y ajouter foi pleine et entière. D'ailleurs, ce ne serait que d'après les circonstances du fait que l'on pourrait discuter la valeur de cette excuse, et, comme elle n'a pas encore été présentée devant les tribunaux, il faut attendre qu'en médecine légale on ait à s'occuper sérieusement de ce point de doctrine: cependant nous croyons, par avance, que cette exception serait difficilement admise. Quant au somnambulisme *artificiel*, ou, pour dire à la fois le mot et la chose, le *magnétisme animal*, c'est une de ces déceptions honteuses qui ne pourra jamais soutenir les regards de la justice. Les magistrats, sur leurs siéges, seront toujours des *mécréans*, dont la présence seule fera évanouir le prestige, même après que des fourbes ou des imbécilles l'auront effrontément ou stupidement affirmé, quels que soient leurs noms, leurs titres, leurs *talens*, leur renommée. Si le cas arrive, les tribunaux ne verront dans le *magnétiseur* et dans le *magnétisé* que des fauteurs, des auteurs et des complices du crime. Il faut être dépourvu de sens

et de raison, pour vouloir examiner ce qu'on ne peut voir, apprécier ce qu'on ne peut sentir, juger ce qu'avant tout *il faut croire*. Nous avons, comme tant d'autres, voulu connaître les effets du *magnétisme animal*, et nous n'avons pu ni magnétiser, ni être magnétisé, ni voir magnétiser personne; nous n'avons jamais pu nous mettre *en rapport*. Assez, et trop peut-être, sur ces jongleries.

En rendant compte des leçons de médecine légale de M. le professeur Orfila, nous avons réduit à sa juste valeur l'excuse tirée de la grossesse (1). M. Georget non-seulement n'a rien donné de neuf, mais encore n'a pas dit tout ce que l'on sait à ce sujet. Le peu de mots qu'il a écrits sur le délire fébrile, la faiblesse d'esprit, l'ignorance, l'ivresse, l'épilepsie, etc. n'ont rien de remarquable. Il est probable que ces causes, capables d'affaiblir ou de détruire la liberté morale, n'ont été qu'indiquées dans ce moment par l'auteur, et qu'il se réserve de les discuter un jour plus amplement.

Ce serait en vain que l'on chercherait dans l'ouvrage que nous venons d'analyser quelque vérité nouvelle. Tout ce qu'il renferme a depuis long-temps été dit et publié; mais l'application que M. Georget en a faite à des espèces qui viennent de fixer l'attention publique, ravive pour ainsi dire les faits et rajeunit la discussion. Les jurisconsultes qui liront l'opuscule de M. Georget s'apercevront bien vite qu'il ne connaît pas le langage des lois; mais ils lui pardonneront

---

(1) Journal universel des Sciences médicales, *loc. cit.*

quelques fautes de ce genre en faveur de l'avantage qu'ils auront de trouver réunis dans un petit volume des principes solides et des faits intéressans, qu'ils sont obligés d'aller chercher dans beaucoup d'ouvrages. Des gens timorés reprocheront peut-être à M. Georget de s'être trop hâté de critiquer cinq arrêts de cours souveraines. Toutefois, comme il l'a fait avec décence, pourquoi n'aurait-il pas usé plus tôt d'un droit qu'on ne lui contesterait pas plus tard?

WORBE.

Observations recueillies pendant le 2e semestre de 1825, à l'hospice civil et militaire de Neufbrisach; par L.-F. Gasté, D. M. P.

Pendant ce semestre, le mouvement de l'hôpital a beaucoup diminué, la garnison se trouvant affaiblie dès la fin du printemps par le départ de la majorité du 15e régiment de chasseurs pour le camp de Lunéville, où les escadrons de dépôt se rendirent en octobre dernier, un mois avant d'être remplacés par le 2e de dragons. Les maladies régnantes ne présentèrent aucun caractère particulier, si l'on en excepte les fièvres intermittentes survenues, pour la plupart, chez les militaires qui en avaient souffert précédemment.

Plusieurs d'entre elles, compliquées d'une inflammation gastro-intestinale, cédèrent à des applications de sangsues, aux boissons acidulées ou mucilagineuses



et à une abstinence proportionnée au degré présumé de la gastro-entérite. Celles qui ne cédaient pas aux antiphlogistiques, favorablement modifiées sous leur influence, disparaissaient bientôt par l'emploi du quinquina. J'en ai rencontré qui ne semblaient compliquées d'aucune inflammation appréciable, contre lesquelles cependant le quinquina en substance échouait, tandis que le sulfate de quinine réussissait mieux; et dans un seul cas où l'on n'avait pu faire disparaître la fièvre avec trois onces de quinquina en substance, on prescrivit plus avantageusement la potion fébrifuge du docteur Peysson. Toutefois, le malade qui en fit usage, se plaignit, pendant les premiers jours de sa convalescence, de douleurs aux lombes et aux membres pelviens. C'était quand les symptômes de la gastrite étaient bien caractérisés, surtout par la douleur locale, que les antiphlogistiques réussissaient plus sûrement. Dans deux cas semblables à peu près, une seule application de sangsues suspendit les accès; mais il fallut y revenir deux autres fois, et persévérer dans l'usage des boissons et d'un régime appropriés à l'état des malades, pour obtenir une guérison solide.

Il est, au reste, fort douteux que les fièvres intermittentes soient toutes occasionnées par la gastro-entérite. Je n'ai pu reconnaître, dans plusieurs cas, aucun de ses principaux symptômes, tandis que j'ai remarqué des signes non équivoques d'affection morbide des poumons et des bronches en particulier, ou de quelque organe du bas-ventre autre que le tube digestif. Celui-ci doit assurément fixer l'attention du

praticien dans le traitement des fièvres intermittentes, mais non pas l'absorber tout entière.

Peu de maladies sont aussi sujettes aux récidives que ces fièvres. J'en ai fait encore la remarque à l'égard des militaires du 59[e] régiment de ligne, qui, en 1824, était en garnison à Grenoble, où il en avait beaucoup souffert, et des dragons du 2[e], venant de Moulins, où les soldats avaient eu des fièvres intermittentes, dont plusieurs furent suivies d'hydropisie et d'engorgemens du bas-ventre. Ces terminaisons fâcheuses résultent bien souvent de l'usage prématuré ou trop long-temps continué du quinquina et des toniques. Il importe donc de ne recourir à ceux-ci qu'après avoir combattu l'inflammation et les complications concomitantes par un régime et des remèdes appropriés.

Les symptômes qui signalaient l'invasion et la marche d'un accès n'avaient d'ailleurs rien de remarquable : c'était d'abord un sentiment de constriction ou de douleur à l'épigastre que le malade éprouvait; puis des éructations, des nausées, bien rarement des vomissemens; des horripilations croissantes partant de l'épine dorsale, et irradiant dans les membres qui devenaient eux-mêmes lourds et pesans; la soif survenait, la peau et les ongles prenaient une teinte pâle, livide; l'oppression et la toux apparaissaient pendant le frisson; le pouls était fréquent, tendu; ensuite la soif et la chaleur cutanée augmentaient; et, après un espace de temps plus ou moins long, les sueurs

avaient lieu, et précédaient le retour des fonctions à leur état naturel. Ces symptômes variaient suivant les prédispositions individuelles, la nature et le siége des complications. Les phénomènes propres à l'inflammation aiguë s'observaient plus fréquemment chez les sujets d'un tempérament sanguin, tandis que chez les hommes dont le système lymphatique avait une plus grande activité, on rencontrait plus spécialement la leucophlegmatie ou des engorgemens viscéraux au bout de quelques semaines d'invasion, et l'on remarquait, selon que tel ou tel organe de l'abdomen ou de la poitrine était affecté des nausées, des vomissemens, la céphalalgie, la jaunisse, les coliques, la diarrhée, des catarrhes pulmonaires et même des points pleurétiques.

Certaines constitutions atmosphériques, des transitions de température occasionnées par le passage de la chaleur à l'humidité, les émanations putrides et marécageuses ont une grande influence sur leur développement. J'en avais déjà fait la remarque à Calvi en Corse, où, pendant les années 1818 et 1819, des pluies abondantes étant survenues à l'époque du solstice d'été et à la suite de chaleurs très-fortes, les fièvres intermittentes devinrent épidémiques en peu de jours, et dans les environs de cette ville, en août 1821, à la suite des inondations du Rhin. La facilité avec laquelle quelques-unes passèrent au type continu quand elles se prolongeaient, ou que des toniques étaient prématurément employés, indique assez à un praticien sans prévention combien il importe de ne

recourir au quinquina qu'après s'être assuré de l'état favorable du tube digestif plus particulièrement.

La manière dont on envisageait les crises a dû contribuer également à faire méconnaître la nature des fièvres intermittentes aussi long-temps que les hypothèses, au moyen desquelles on expliquait leurs effets salutaires, ont eu quelque crédit. Les fluides sécrétés et exhalés par les organes sur lesquels s'opèrent les congestions, et les efforts critiques étaient alors regardés comme la cause matérielle des fièvres et le résultat d'une coction. Aujourd'hui l'étude plus exacte des phénomènes critiques a répandu quelque lumière sur la thérapeutique de ces maladies : elle l'a simplifiée; et je ne crois pas éloignée l'époque où les médecins, avertis par la force des faits qu'ils aperçoivent en donnant beaucoup d'attention à l'état des organes et de l'appareil digestif en particulier, modifieront singulièrement leur pratique dans le traitement des fièvres intermittentes. Celui-ci devenant plus rationnel, les engorgemens viscéraux et les hydropisies seront beaucoup plus rares. Ces fièvres, en un mot, ne seront plus ni abandonnées à elles-mêmes, ni traitées selon les principes des doctrines empirico-humorales.

Je terminerai ces réflexions par deux observations particulières, dont l'une a pour objet une fièvre intermittente de la nature de celles dites pernicieuses, à cause des symptômes graves qu'elles présentent; dans l'autre, il s'agira d'une inflammation qui se manifeste d'abord sur l'intestin par des causes appré-

ciables, et qui se fixe plus particulièrement sur l'estomac, en se propageant à l'encéphale. Ce fait a beaucoup d'analogie avec ceux des fièvres putrides-malignes, que l'on rencontre encore dans la pratique des médecins étrangers aux progrès de leur art.

Mouvement des Malades.

	fiévreux	blessés.	vénér.	galeux.	total.
Il existait le 1er juillet au matin.	10	11	6	1	28
Entrés pendant le semestre . . .	55	32	26	20	133
Sortis guéris.	58	41	26	21	146
Morts.	1	»	»	»	1
Restans le 31 décembre au soir. .	6	2	6	»	14

Le rapport des fiévreux morts aux guéris est : : 1 : 58, au total des fiévreux : : 1 : 65.

Détail par genres de maladie pour les fiévreux seulement.

	juillet	août.	sept.	octob.	nov.	déc.	totaux.
Ophthalmies.	»	1	»	»	»	1	2
Angines.	»	»	»	»	»	3	3
Otites	»	1	1	»	»	»	2
Catarrhes pulmonaires. . .	1	»	1	»	»	1	3
Pneumo-pleurites.	»	1	2	»	»	»	3
Inflammations gastro-pulmonaires.	»	»	»	»	1	2	3
Gastro-encéphalite	»	»	»	1	»	»	1
Gastrites et gastro-entérites	»	3	1	2	1	1	8
Fièvres intermittentes. . .	11	10	2	4	5	2	34
Ictère.	»	»	»	1	»	»	1
Pemphigus.	1	»	»	»	»	»	1
Erysipèle phlegmoneux . .	»	»	»	»	1	»	1
TOTAL GÉNÉRAL. .	13	16	7	8	8	10	62

Observation d'une fièvre pernicieuse aphonique. — Un fusilier, âgé de vingt-trois ans, brun, ayant les

cheveux noirs, la peau basanée, peu d'embonpoint et une idiosyncrasie bilieuse bien prononcée, était en garnison au fort Mortier quand il fut pris, le 25 août dernier, à dix heures du matin, d'un accès de fièvre qui se prolongea jusqu'à la nuit. Le 27, l'accès vint une heure plus tôt, et, pendant toute la journée du 28, la prostration fut considérable.

Le 30 au soir, on transporta le malade à l'hôpital, où il m'apprit que l'accès de la veille avait débuté avant neuf heures du matin, et qu'il avait été très-violent. Il se plaignait d'une céphalalgie sus-orbitaire intolérable; son pouls était fréquent, plein, fort, sa peau brûlante. Prescription : diète, eau de gomme acidulée, saignée de bras de dix onces, et quelques heures ensuite, application de dix sangsues à l'épigastre, et de cinq autres à chaque tempe. Pendant la nuit, vomissemens répétés, délire, mutisme, refus des boissons, agitation considérable et excrétion involontaire des urines.

Le 31 au matin, même état : dix sangsues derrière chaque oreille. Dans la soirée, retour à l'état naturel; constipation; un peu de sommeil pendant la nuit.

Le 1er septembre, épistaxis peu abondante, douleurs vives ressenties à l'épigastre et au front : le malade prend huit grains de sulfate de quinine à cinq heures du matin et six autres à deux heures; l'accès survient à dix heures un quart avec retour des symptômes sus-mentionnés, mais à un moindre degré de violence; les urines, rendues involontairement pendant

la nuit, répandaient une odeur ammoniacale fortement prononcée; il y eut environ deux heures de sommeil, et l'on remarquait une altération profonde dans les traits.

Le 2, pouls plein, roide, moins fréquent; langue rouge à sa pointe, très-sale sur le dos; soif très-vive, dégoût. Dix grains de sulfate de quinine pris en deux fois pendant l'apyrexie. Le malade dort un peu dans la nuit, et rend ses urines volontairement.

Le 3, état d'accablement considérable; pouls vif, tendu, un peu fréquent; peau ardente; langue rouge au limbe et sale sur le dos. Sulfate de quinine, douze grains. Le lendemain soir, moiteur générale, pouls plein, mou, ventre libre, sommeil.

Le 5, langue nette, peau fraîche; appétit, quoiqu'il existe encore un peu de soif; nulle douleur; convalescence. Cinq gros de quinquina pour le 6, et trois gros pour le lendemain.

Tous les soirs, pendant plusieurs jours, la peau s'échauffe, le pouls acquiert de la fréquence et de la plénitude, et même la céphalalgie devient plus vive; ce qui fait remettre le malade à une diète rigoureuse. On lui pose deux ventouses mouchetées aux tempes, seize sangsues derrière les oreilles et sur la tête, une vessie à moitié remplie d'eau froide, fréquemment renouvelée. Retour à une convalescence mieux assurée.

Le malade continue à se rétablir chaque jour davantage; il est mis au quart et à la demi-ration; on

augmente graduellement sa nourriture, et il sort de l'hôpital le 29 septembre, parfaitement rétabli.

Observation d'une gastro-encéphalite. — Un fusilier, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, avec les cheveux châtains, le teint frais, peu coloré, la peau blanche, médiocrement musclé, adonné aux excès de vin et de femmes, fit à pied environ cent trente lieues par des chaleurs excessives et en doublant quelques étapes. A son arrivée à son régiment, vers le 20 septembre, il contracta la gale, en couchant dans le lit d'un militaire qui en était affecté; il fut pris ensuite d'une diarrhée, dont il accusa les fruits de la saison, qu'il mangeait en grande quantité. Elle disparut le 15 octobre, lorsqu'une inflammation gastrique se manifesta par une douleur locale; de la céphalalgie avec fièvre, et apparition d'une escarre au sacrum.

Lors de l'arrivée du malade à l'hôpital, le 24 octobre, il eut une épistaxis; l'épigastre était brûlant, douloureux; la peau sèche, ardente au toucher; le pouls fréquent, plein, serré; la langue épaisse, desséchée, fort rouge aux bords; la soif inextinguible. Prescription : diète, eau gommée, trente sangsues à l'épigastre, dont les piqûres saignent copieusement; délire pendant la nuit, et qui se renouvelle très-fréquemment, ou alterne avec un état comateux.

Le 25, pouls très-plein et plus développé que la veille; langue desséchée, fendillée et saignante; dents encroûtées d'un enduit fuligineux; yeux animés; ventre tendu, brûlant, quoique la douleur épigas-

trique soit moins vive. Vingt sangsues, quatre litres d'eau de gomme acidulée, et ensuite nouvelle application de vingt-deux sangsues aux tempes et derrière les oreilles, dont les piqûres fournissent toujours beaucoup. Constipation qui nécessite l'administration de plusieurs lavemens simples dans le cours de la maladie; prostration commençante.

Le 26, la langue dérougit un peu, les traits se rétractent, le ventre se météorise. Application de l'eau froide sur la tête. Dans la nuit du 27, les urines se suppriment, et l'ouïe devient dure.

Le 28, exacerbations des symptômes inflammatoires, avec assoupissement; respiration haletante et suspirieuse. Quarante-cinq sangsues au ventre et à la tête, sinapismes aux pieds, puis vésicatoires aux jambes, le 29.

Le 31, éruption de plusieurs pustules purulentes à la nuque, survenue à l'insu du malade; sa langue s'humecte un peu; son ventre, quoique météorisé, devient un peu souple; excrétion involontaire des urines pendant la nuit. Solution de gomme adragant lactée; application de l'eau froide sur la tête, de six sangsues aux tempes, et de dix autres à l'épigastre, dans la journée du 1er novembre.

Le 2, son pouls est roide, tendu; sa langue se nétoie; la peau reste sèche, moins ardente, son ventre météorisé. Solution de gomme adragant acidulée, lotions vinaigrées chaudes sur les membres pendant plusieurs jours, et à la suite desquelles il survint une légère moiteur à la peau et de la souplesse dans le

pouls. L'appétit se prononce, et l'on accorde un bouillon et un vermicelle. Vésicatoire à la nuque.

Le 5, excrétion involontaire des urines, sueur générale, diminution de l'assoupissement, sinapismes aux pieds, exacerbation fébrile dans l'après-midi du 7, le malade ayant fait usage ce jour-là d'une potion aromatisée avec l'eau distillée de mélisse et la teinture de cannelle. On lui accorde du lait sucré, des fruits cuits ou de légers potages, pour nourriture, et l'on continue les boissons gommées acidulées, ou coupées avec une très-petite quantité de lait.

Le 8, vésicatoires aux cuisses, nouvelle exacerbation dans la soirée, gêne dans l'articulation des sons, tremblement des membres, soubresauts des tendons, langue desséchée, dents sales et encroûtées. Les vésicatoires deviennent douloureux, la constipation persiste, les urines coulent encore involontairement le 9. Diète, huit sangsues à l'épigastre.

Le 11, l'appétit devient vif, et l'on s'aperçoit que l'escarre du sacrum a beaucoup augmenté; il en survient de nouvelles vis-à-vis des trocanters; légère infiltration des pieds; apparition, vers le 13, de quelques furoncles à la joue droite et au cou. L'ulcère situé vis à-vis du sacrum devient très-douloureux.

Le 15, le sommeil est de plusieurs heures sans interruption, le ventre devient libre, la tête et le haut du thorax se couvrent de sueur, et l'on s'aperçoit qu'une blennorrhagie antérieure à la maladie a reparu : ce fut alors seulement que l'on découvrit qu'il avait la gale, et que l'on sut de lui comment il l'avait

gagnée. Sa langue se nétoie et s'humecte, le ventre s'assouplit, la peau et le pouls reviennent à l'état normal, l'appétit se prononce chaque jour davantage.

Vers le 20, le malade entre en convalescence; l'escarre gangréneuse du sacrum tombe, et laisse à découvert un ulcère fort étendu et profond, qui était presque entièrement cicatrisé à la fin de décembre. A cette époque, la blennorrhagie a disparu insensiblement, et la gale, traitée par les frictions antipsoriques et les bains généraux, disparut aussi. Le malade se lève toute la journée, sa santé se fortifie de plus en plus, et il eût pu sortir de l'hôpital avant la fin du mois de janvier 1826, si la saison avait été moins rigoureuse.

Observations sur divers cas pathologiques qui ont offert tous les symptômes attribués à la rage; par le docteur E. Faneau-Delacour, *médecin à Sonzai.*

Première observation : gastro-pneumo-céphalite, présentant les symptômes nommés rabiens. — Un homme, âgé de quarante ans, brun, de petite taille, fut attaqué, au mois de février 1823, pendant l'épidémie du Serraiz, de coliques violentes. Il prit alors du vomi-purgatif de Leroy, qui sollicita un grand nombre d'évacuations. En s'exposant au froid, pour obéir à ses besoins, il fut attaqué d'une inflammation pulmonaire. *Se trouvant faible*, il prit du vin et de la nourriture. Je fus appelé six jours après.

En entrant, je fus frappé par l'expression sinistre et repoussante de la physionomie, par le tiraillement

des traits, l'injection des pommettes, et notamment de la droite, la fixité sombre du regard, le décubitus en supination et comme à l'abandon, par la fuliginosité des arcades dentaires, la sécheresse et la rugosité de la langue, la fréquence et la profondeur de la respiration, suivie difficilement d'expuition sanguine. Le malade ressentait une douleur profonde dans le côté, augmentant visiblement par l'acte respiratoire.

L'haleine était fétide, le ventre tendu et douloureux; le malade rendait involontairement un flux de ventre noirâtre; toute la peau était couverte de taches pétéchiales; le pouls était serré, petit, fréquent, à 116 pulsations; la peau sèche, terreuse, désagréable au toucher; la soif extrême, ainsi que la céphalalgie.

Le délire s'était plusieurs fois manifesté avec besoin de mordre et écume à la bouche. Ces symptômes se montraient de nouveau, toutes les fois que le malade voyait ou croyait voir un de ses voisins qui, disait-il, lui avait jeté un *sort*. On fit venir l'homme prétendu dispensateur de *maux*, sur lequel j'essayai de fixer l'attention du malade; quoiqu'il n'eût pas la tête libre, j'y réussis. Le délire devint furieux, l'écume se montra abondamment sur les lèvres, le besoin de mordre se fit sentir; il y eut des spasmes, des convulsions dans les membres; ses yeux étaient agités, sa respiration convulsive; des sons horribles entrecoupés sortaient de sa poitrine; en un mot, il inspirait l'horreur et la pitié. Je fis promptement disparaître l'auteur d'un si grand désordre, auquel je me repentis d'avoir donné naissance. Je lui défendis de se présenter devant le

malade, et j'engageai les parens à ne jamais prononcer son nom.

L'accès dura près d'une heure, et fut suivi d'un profond assoupissement, dont je redoutais la suite. Aussi fis-je à l'instant même une forte saignée au bras gauche, et j'appliquai sur la tête de la glace pilée dans une vessie de porc.

La poitrine percutée ne rendait à droite qu'un son mat; à gauche, elle résonnait bien. Une main appliquée sur le thorax pendant l'articulation des sons occasionnés par le délire, éprouvait à l'aisselle, au dos, à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, un frémissement appréciable, résultat immédiat du retentissement de la voix dans la cavité thoracique, tandis qu'à droite, ce retentissement ne se faisait bien sentir que sous l'aisselle et près de la clavicule. Je m'enquis également, par le moyen du stéthoscope, de l'état morbide du poumon droit, et je m'assurai qu'il n'était point intéressé dans la partie supérieure.

Les foyers principaux de la vie étaient attaqués et mettaient en jeu les sympathies; la peau elle-même participait visiblement à l'état morbide, comme je l'ai dit; le pouls était sensiblement plus développé et moins fréquent qu'avant la saignée; la respiration semblait s'exécuter plus aisément.

Je réitérai l'émission sanguine six heures après; tandis que je fis appliquer devant moi quarante sangsues aux régions temporales, et consécutivement des cataplasmes émolliens sur les piqûres, et un autre cataplasme de même nature, vaste et très-chaud, sur

la partie antérieure de la poitrine (celui-ci à nu, les premiers entre deux linges), pour mettre cette cavité à l'abri des impressions extérieures et agir révulsivement, en faisant naître sur la peau une série de boutons qui ne manquent jamais de paraître dans cette occasion. Des vésicatoires furent appliqués aux mollets; des fomentations émollientes furent faites sur l'abdomen; une eau de riz, légèrement gommée et acidulée tiède, fut administrée à petite dose, ainsi que des demi-lavemens acidulés et mucilagineux. Diète absolue.

Le malade reprit connaissance, la tête devint libre, la respiration plus facile; la poitrine presque sans douleur, beaucoup moins embarrassée; le pouls était à quatre-vingt-huit pulsations. La soif avait diminué, la langue était plus humide, la fuliginosité avait en partie cessé, le ventre était plus souple; mais comme il y avait alors une certaine tendance à l'assoupissement, comme la douleur du thorax se faisait encore légèrement sentir, quoique la phlegmasie gastro-intestinale subsistât d'une manière moins forte, il est vrai, je fis appliquer le lendemain trente sangsues à l'épigastre. Le cerveau, quoique irrité dans le principe par sympathie, s'était affecté organiquement: j'avais combattu cette lésion par les saignées générales, et plus directement par les sangsues aux tempes, suivant la méthode du savant rédacteur du *Journal universel;* tandis que, par les révulsifs, et en dernier lieu par la saignée épigastrique, suivant la méthode du professeur de l'hôpital militaire de Paris, je com-

battais victorieusement la gastro-entérite, et j'attaquais médiatement l'irritation cérébrale encore existante, ainsi que l'état morbide et pulmonaire, bien affaibli par les médications antérieures. J'empêchais donc de nouveau les sympathies d'être mises en jeu; je tendais, en mariant ces deux méthodes, à rappeler l'exécution normale des fonctions. De nouveaux cataplasmes furent employés : par l'action du premier, le thorax s'était en effet couvert d'une éruption pustulo-milliaire, qui me parut avantageuse. Il en fut de même de l'application des vésicatoires, que je ne fis pas suppurer. Comme beaucoup de praticiens, j'ai remarqué que la formation du pus agit souvent dans les affections morbides, en aggravant les symptômes, en alimentant une irritation chronique peu intense, qui n'en réagit pas moins sur l'organisme souffrant.

L'assoupissement céda, l'intellect reprit toute son activité, les traits s'épanouirent, la langue devint humide, la respiration libre; l'abdomen était presque dans l'état normal, il y avait seulement encore quelques selles liquides; les urines étaient abondantes et claires : cependant l'estomac demandait de la nourriture. Eau de poulet émulsionnée, eau d'orge lactée, sucrée ; boissons gommeuses acidulées; lavemens émolliens avec addition de têtes de pavots.

Enfin le neuvième jour, l'expression de la souffrance avait cessé, avec les lésions de l'organisme. Les pétéchies, dont la couleur s'était graduellement éclaircie, n'existaient plus; la peau s'humectait aisément par une transpiration bienfaisante ; les selles

étaient naturelles, la nourriture fut graduellement augmentée, le malade reprit promptement ses forces, au grand étonnement des assistans qui ne pouvaient concevoir qu'avec autant de sang évacué, cet homme ne fût pas essentiellement faible. « La longueur de la convalescence, dit un médecin judicieux, et la faiblesse prolongée du sujet, sont plus souvent dus à la persistance d'une irritation combattue par un praticien timide, qu'à la diète et à la perte du sang tiré pendant la maladie (1). »

M'accusera-t-on d'avoir prodigué les évacuations sanguines? Ce serait me faire un crime d'avoir guéri mon malade. J'ai dû proportionner l'attaque à la force des ennemis que j'avais à combattre. J'ai saisi cette occasion de vérifier un symptôme indiqué par le professeur Broussais (2), l'immobilité des côtes, correspondant au point enflammé dans les phlegmasies pectorales. L'existence de ce symptôme tombe facilement sous le sens : il est, dit ce professeur, d'une telle fidélité, qu'il désigne particulièrement le point de phlogose. L'immobilité des côtes est en raison égale de l'étendue de celle-ci.

Une médication, qui m'a toujours semblé avoir des suites funestes dans les pneumonites, c'est l'application d'un vésicatoire sur la poitrine, qui, joint aux saignées trop faibles, relativement à l'intensité de l'inflammation, facilitent promptement l'induration

(1) Pyrétologie physiologique, page 124, 1re édition.

(2) Ann. de la médecine physiologique, mars, 1823.

rouge : *ubi stimulus, ibi affluxus*. Mieux vaudrait peut-être alors s'abstenir de ces deux moyens. Un petit nombre de sangsues sur la poitrine est bien loin aussi d'être favorable à l'état du malade. Cette médication est constamment suivie de graves inconvéniens : elle dissimule la force de la phlegmasie, en faisant disparaître la douleur ; mais elle augmente rapidement la congestion locale, qu'elle porte souvent à la désorganisation. C'est précisément alors que les détracteurs de la médecine organique crient victoire, en dissimulant à eux et au public la cause du non-succès, évidemment due au défaut d'émissions sanguines abondantes, et répétées suivant l'intensité de l'inflammation, les forces du malade, ou bien à une méthode mixte, à l'alliance de deux médications opposées, dont l'une tend à neutraliser les bons effets de l'autre.

Chez les personnes impressionnables, auxquelles la lancette fait peur, on est forcé souvent de s'en abstenir, notamment à la campagne ; mais alors, si le sujet est vigoureux, si la lésion est intense, je fais appliquer cinquante sangsues sur la poitrine, *loco dolenti*, pour première saignée, et, par le moyen d'un vaste cataplasme, je prolonge l'écoulement du sang, *ad libitum*. Dès le lendemain, j'en fais appliquer une trentaine à l'anus, et si c'est une femme, à la partie interne des grandes lèvres ; souvent j'en fais mettre autant près des omoplates, tandis que je place des sinapismes aux jambes, et je fais suivre le tout d'un bain chaud. Depuis que j'agis ainsi, je vois mes malades se rétablir promptement ; tandis qu'avec moins

de hardiesse, ou un penchant à écouter les assistans, plusieurs malades sont morts entre mes mains, au commencement de ma pratique.

J'ai plusieurs fois éprouvé de mauvais effets à la suite de la saignée générale poussée jusqu'à la syncope, comme le faisaient les anciens. Les contractions de la poitrine, de l'estomac, les vomissemens, les palpitations, les convulsions, le malaise général paraissent agir en raison inverse du but proposé.

Maintenant je demanderai si, comme je l'ai établi ailleurs (1), les convulsions, le délire, le besoin de mordre, l'écume à la bouche, etc., ne sont pas toujours des signes, des symptômes qui indiquent une affection pathologique de l'encéphale, et parfois du système gastrique? Je demanderai comment le prétendu virus rabien peut produire des symptômes sans l'intermédiaire de l'organisme d'où procède la vie? Je demanderai, dans la supposition momentanée de l'existence de ce virus et de son action sur les organes, qui devraient nécessairement l'épuiser par l'atteinte qu'ils en recevraient, si le traitement ne devrait pas être alors celui d'un organe enflammé par toute autre cause, puisque la lésion est la même, et les symptômes sont les mêmes? Le temps n'est pas éloigné où le médecin judicieux fera une abnégation totale de toute idée de spécificité, si nuisible à l'homme; où l'observateur, en voyant une phlegmasie primitive ou

(1) Journal universel, etc., septembre 1824.

secondaire, quelle qu'en soit la cause, ralliera à l'organisme l'expression de la souffrance, et agira en homme sans prévention. Pour moi, ma conviction est inébranlable, parce qu'elle est fondée sur l'appréciation rigoureuse des faits interprétés sans hypothèse.

Deuxième observation : symptômes dits *rabiens dans le travail de l'expulsion du fœtus.* —Mad. D..., âgée de 30 ans, brune, d'une forte corpulence, est d'une sensibilité portée au point qu'un regard désobligeant ou jugé tel, la blesse, l'exalte, détermine des pleurs et l'oppression. Parvenue au terme d'une grossesse qui avait offert des momens orageux dès les premières douleurs qu'elle éprouva avant que l'enfant ne fût engagé dans le petit bassin, elle eut une syncope précédée de convulsions : une saignée du bras la fit cesser momentanément. Cependant les douleurs se succédaient avec rapidité; le travail avançait.

L'enfant présentait la tête dans la première position du vertex, autant que je pus en juger alors, à raison de la grande quantité d'eau que contenaient les membranes.

De nouveaux mouvemens convulsifs se manifestèrent, avec une écume abondante qui sortait des commissures des lèvres; une roideur momentanée dans les extrémités et dans les muscles du tronc, simulant le tétanos, céda à une nouvelle émission sanguine, ainsi que les autres symptômes, mais pour un seul instant, puisqu'une demi-heure après, les convulsions reprirent fortement, avec besoin de mordre, de dé-

chirer tout ce qui se trouvait sous sa main, etc. J'eusse pu faire cesser ce désordre en rompant la poche des eaux; mais aussi je pouvais, par ce moyen, retarder la délivrance, et peut-être voir reparaître les mêmes symptômes un instant après. D'ailleurs, l'accouchement allait *son train* : la tête avançait; les douleurs se suivaient rapidement, et tout faisait conjecturer une prompte terminaison. Cependant je la fis mettre dans un bain tiède, tandis qu'intérieurement on lui faisait prendre de l'eau sucrée, avec dissolution d'un grain d'extrait gommeux d'opium. J'avais pour but d'enchaîner la sensibilité nerveuse et ses modifications. En effet, le calme se rétablit immédiatement après cette médication, et dès que Mad. D... fut dans le bain. Enfin, je rompis la poche des eaux avec un tel succès, qu'un quart-d'heure après, le travail était terminé de la manière la plus heureuse.

Ce fait mérite de fixer toute notre attention, puisqu'il prouve de nouveau que les convulsions, la bave écumeuse, l'envie de mordre, le tétanos, tiennent à l'état d'exaspération de la sensibilité physique, à des lésions dans lesquelles l'encéphale figure, quoique secondairement affecté ici, en première ligne, puisqu'il est le centre de ralliement de toutes les impressions. D'un autre côté, chaque organe, en agissant sur le cerveau, agit sur tout l'organisme, et y détermine des modifications plus ou moins profondes.

Les douleurs du premier accouchement sont sans doute intolérables; mais nous ne pouvons en peser l'intensité que par les symptômes extérieurs auxquels il

donne naissance, par la comparaison du volume de l'enfant avec la dilatation des parties de la femme, en un mot, par les signes sensibles, appréciables.

Ce cas, le seul que j'aie observé, n'est pas unique; mais il peut être interprété par les partisans de l'existence de la rage, en faveur de leur opinion, si toutefois, une ou plusieurs années avant, cette femme avait été mordue par un chien. Si cette malheureuse circonstance eût eu lieu chez Mad. D..., la renommée eût publié partout, malgré moi, que le virus rabien, depuis tant de temps dans l'état d'incubation, d'assoupissement, de sommeil, venait de se réveiller. J'eus même bien de la peine à faire taire quelques femmes présentes dont les indiscrétions auraient influencé bien tristement la position de cette jeune mère, qui approuva par la suite mes démarches.

Les journaux politiques du mois de juin 1823 rapportent « qu'à Orthez, département des Basses-Pyrénées, une femme enceinte avait été mordue par un chien qu'on croyait enragé, etc. Cependant, depuis ce temps, comme il s'était écoulé un grand intervalle, les craintes qu'on avait d'abord pu concevoir, s'étaient dissipées. Arrivée au terme de l'enfantement, cette malheureuse fut *tout à coup attaquée de la rage*, etc. » C'est-à-dire qu'on vit se manifester des symptômes analogues à ceux de l'observation précédente, à la réunion desquels on veut bien donner cette dénomination si fatale, sans vouloir les rallier aux organes qui les produisent. Je ne conçois pas comment un médecin peut alors se laisser éblouir

par une cause chimérique éloignée, tandis qu'observateur de la nature souffrante, il n'a qu'à jeter les yeux sur ce qui se passe devant lui, pour y trouver la cause du désordre.

« Et au milieu des plus horribles convulsions, elle a donné le jour à *un enfant qui inspire les plus vives alarmes*. Comme on ignore si la mère lui aura communiqué le principe de sa cruelle maladie, aucune nourrice n'ose se risquer à lui donner le sein : on a pris le *parti de le faire allaiter par une chèvre.* »

Je le demande, de semblables notions, consignées dans des journaux publics, ne peuvent-elles pas enfanter bien des malheurs, donner naissance à bien des calamités, par les impressions morales vives qu'elles font naître? Un malheureux enfant inspirer tant de crainte, par suite d'idées préconçues, est une preuve de ce que j'avance! Si l'accoucheur de la femme d'Orthez avait, comme moi, pris en considération toutes les causes bien naturelles; s'il avait remarqué que ces *terribles symptômes*, qui inspirent tant de frayeur, qu'ils paralysent même parfois les efforts du médecin, étaient encore ici l'expression sensible d'une affection pathologique cérébrale, survenue par la perception des douleurs atroces de l'enfantement, certes, il n'aurait pas jeté le cri d'alarme; il n'aurait pas mis à contribution tous les échos de la France, pour célébrer si tristement la puissance chimérique d'un virus idéal. C'est à tort qu'on a conservé des alarmes sur la destinée de l'enfant, qui ne peut présenter des symptômes sans un état morbide orga-

nique primitif. La Société royale de Bordeaux est venue à l'appui de ce que j'avance, en consignant la négative dans la Notice de ses travaux en 1823.

Observation sur une angine dite *pultacée*, *avec colite*; par L. Van Dekeere.

Félix, âgé de quatorze mois, grand, eu égard à son âge, ayant la tête fort grosse, les membres chargés d'embonpoint, l'abdomen volumineux, l'intelligence remarquable, les mâchoires garnies de cinq dents, trois incisives supérieures et deux inférieures, jouissait d'une bonne santé, lorsque, le 7 juillet 1825, après avoir été promené par un temps froid et humide, il fut pris des symptômes suivans : pleurs et cris fréquens, agitation; l'enfant ne veut pas rester en place, quoique tenu par sa mère. Le soir, fièvre, peu d'appétit. Décoction de gruau, boisson dont l'enfant fait usage depuis l'âge de sept mois, époque à laquelle il a été sevré; lait coupé.

Le lendemain, persistance de la fièvre, tuméfaction légère du visage, sorte de torticolis. Mêmes boissons, eau sucrée, et potion formulée ainsi qu'il suit :

P.	Infusion de fleurs pectorales. . . .	onces ij
	Huile d'amandes douces.	once j
	Gomme arabique pulvérisée. . . .	de chaque j dragme.
	Sirop de pavot blanc.	
	de capillaire.	once j

à prendre par cuillerée à café, d'heure en heure.

Le 3, même état général; visage plus bouffi, rougé le soir; toux rauque pendant la nuit, ce qui me fit croire à un commencement de croup; peu de sommeil, cris. Eau de gruau sucrée, coupée avec du lait; demi-lavement d'eau-de guimauve et de pavot. Je proposai une application de sangsues au cou; mais la mère, inspirée par une tendre sollicitude pour son enfant, demanda qu'elle fût ajournée.

Le 4, sommeil interrompu, plaintes, cou roide, gonflé, tendu, paraissant douloureux, lorsque l'enfant veut tourner la tête; face très-tuméfiée, yeux abattus, inappétence, soif, un peu de toux, pouls plein, accéléré; peau chaude et sèche. Limonade citrique, que l'on remplace par de l'eau sucrée, l'enfant refusant de la prendre; six sangsues au cou.

Le 5, les sangsues ont fourni une assez grande quantité de sang; l'enfant est mieux, mais il refuse de prendre des alimens, ne boit que par petites gorgées, et avale difficilement. Cessation de la roideur et du gonflement du cou, face revenue à son état naturel, ventre ballonné, dur, météorisé; selles liquides, jaunes et fétides; urines abondantes, limpides; fièvre moindre. Infusion de fleurs et de feuilles de bouillon blanc; eau sucrée, trois onces, avec addition d'un gros de sirop diacode; potion anti-spasmodique, formulée ainsi qu'il suit :

P. Eau distillée de tilleul.	de chaque une once.	
— de fleurs d'oranger.		
Poudre tempérante de Stahl. . . .	grains xviij	
Sirop de violettes.	dragmes ij	
— d'althæa.	once j	

à prendre par cuillerée à café.

Cataplasmes émolliens sur l'abdomen; pédiluve dans de l'eau chaude salée : l'enfant n'y voulut rester que quelques instans, mais je lui enveloppai les pieds de compresses trempées dans l'eau du pédiluve.

Le 6, sommeil interrompu par des réveils en sursaut, cris. L'enfant refuse de boire, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on parvient à lui faire avaler deux cuillerées de sa potion; il boit, dans la matinée, une tasse de tisane par petites cuillerées, et en manifestant toujours de la difficulté à avaler; il tousse après avoir bu, comme s'il avait dans la gorge un corps étranger qu'il voudrait rendre. De onze heures du matin à six heures du soir, il refuse obstinément d'avaler une seule goutte de liquide; il passe la journée dans un assoupissement léger, se réveillant de temps à autre. Sur les sept heures, il sort de cet assoupissement, et manifeste de la soif; il refuse la boisson froide qu'on lui présente, et en boit que l'on tenait au bain-marie, mais un quart de verre seulement, et avec difficulté. Il ne veut voir ni entendre personne, refuse de jouer, et semble ne demander que le repos. Du reste, apyrexie, yeux très-abattus, figure pâle, sillons zygomatiques très-prononcés, lèvres sèches, bouche brûlante, salivation assez abondante, érup-

tion de petits boutons rouges à la région dorsale du tronc, miliaire transparente à la région temporale droite, extrémités plus froides que chaudes, toux rare et sans efforts, râle muqueux, se faisant entendre de temps en temps, surtout pendant le sommeil; chaque déglutition est marquée par le passage d'une petite quantité de boisson dans le larynx; deux selles liquides, urines rares et briquetées. Même tisane, tantôt pure et tantôt coupée avec du lait; huit grains d'ipécacuanha, demi-lavement émollient. Le soir, fièvre, figure couverte de gouttelettes de sueur. L'enfant ne veut pas quitter, même en s'endormant, un jouet qu'il tient à la main depuis deux jours. A neuf heures, on lui fait prendre quatre grains d'ipécacuanha dans une demi-tasse de tisane. Une heure après, il vomit sans efforts sa tisane, mêlée de quelques crachats spumeux et filans; il semble soulagé, se rendort et respire doucement et sans bruit. La nuit, sueurs, une selle liquide.

Le 7, sommeil assez tranquille, figure pleine, colorée. A midi, on fait prendre à l'enfant deux cuillerées de tisane, avec addition de poudre d'ipécacuanha et un quart de verre environ d'eau sucrée. Peu après, selle liquide, accompagnée de beaucoup de gaz; du reste, langue recouverte d'un enduit blanchâtre, pultacé; haleine fétide, salivation abondante, écoulement par la narine droite d'une petite quantité de mucus jaunâtre; déglutition difficile, refus des boissons, toux rauque et semblable à celle qu'excite un corps étranger placé dans l'arrière-bouche; ventre revenu à son état na-

turel, agitation; sommeil fréquemment interrompu, surtout par la toux; plaintes; œil terne, abattu : on s'aperçoit, en examinant la bouche, que la première petite molaire droite est percée, et, en explorant les membres, que l'enfant a beaucoup maigri, surtout aux extrémités inférieures; pouls naturel, peau chaude, excepté aux pieds; urines rares. L'enfant n'a bu qu'un verre d'eau sucrée et qu'un peu de bière; il refuse toutes les autres boissons. Le soir, à onze heures, administration d'un demi-lavement composé d'eau de guimauve, de dix gouttes de laudanum et d'une partie de la potion antispasmodique prescrite l'avant-veille. Cinq minutes après, l'enfant en rend une partie, et s'endort jusqu'à cinq heures.

Le 8, on s'aperçoit, à son réveil, qu'il est découvert et mouillé; mais l'imbibition de ses langes semble plutôt due à l'épanchement de la matière du lavement qu'à celui de l'urine; visage froid, pâle et légèrement décómposé; extrémités froides; *expulsion*, par l'anus, d'une petite quantité de matières liquides et de gaz. Bientôt après, la peau reprend sa chaleur, la face son coloris, et l'enfant joue un peu; mais il semble abattu, et ses paupières s'abaissent involontairement. On lui présente une petite tasse d'eau sucrée, qu'il boit sans paraître éprouver de difficulté. Quelques minutes après, il sort par la narine droite une goutte de mucus puriforme; j'examine la bouche, et j'aperçois sur les bords alvéolaires, la base de la langue, et, à l'entrée du pharynx, quelques granulations blanches, d'apparence aphtheuse, grou-

pées çà et là. Du reste, pouls fréquent, dépressible, peau chaude et sèche; ventre un peu volumineux, surtout à l'hypogastre; borborygmes, assoupissement léger. L'enfant boit une tasse de café au lait avec une sorte d'avidité, et sans être arrêté par de la toux; plus tard, il prend de l'eau sucrée froide, mais en petite quantité et à doses fractionnées. Dans le courant de la journée, quelques plaintes, sommeil de courte durée. L'enfant n'ayant point uriné depuis la veille, j'obtins deux ou trois onces d'urine par la titillation du gland et l'aspersion de quelques gouttes d'eau froide sur l'hypogastre. De trois heures à cinq, deux autres émissions d'urine, mais en petite quantité. Espérant obtenir une diversion salutaire, je recommande de bien vêtir l'enfant et de le sortir. Il rentre à huit heures en assez bon état, passe une nuit tranquille, et ne se réveille que pour boire; quatre fois il urine, et rend des matières liquides d'un jaune brun.

Le 9, peau chaude, halitueuse, tête couverte de sueur disposée en gouttelettes, et ayant une odeur alcaline; pouls naturel, yeux vifs et brillans, figure pleine, teint clair: l'enfant revient à ses jeux, et rentre dans ses habitudes; seulement il est un peu maussade de temps en temps, et pleure. Il prend un peu de café avec un appétit prononcé, et a deux selles liquides, brunâtres et fétides; du reste, il ne tousse que rarement. On le sort dans la journée, et il mange dehors un vermicelle au lait et la moitié d'un échaudé.

Le 10, sommeil agité, puis paisible; l'enfant joue en s'éveillant, mais on obtient difficilement de le faire sourire; il a eu une selle de la même nature que celles de la veille; il boit bien; la quantité de l'urine est proportionnée à celles des liquides qu'il prend; la tête est couverte de sueur; la région temporale droite est en desquamation, et l'éruption du dos est éteinte. En examinant l'habitude extérieure du corps, on voit que l'enfant a beaucoup maigri et a pris un peu d'accroissement en longueur; ses chairs sont molles et flasques, et les éminences osseuses très-prononcées; la toux est plus fréquente, mais les granulations pultacées ont disparu.

Le 11, agitation, peu de sommeil, presque point d'urines; une selle fétide, épaisse et provoquée par un lavement. A cela près, l'enfant est en bon état; il a mangé et bu. Le 12, même état. Le 13, guérison parfaite.

Observations faites en Italie, sur les effets de la morphine, de la narcotine et de l'huile de croton tiglium, avec des réflexions; par le D.r Guérin, de Mamers.

D'après les essais faits par le professeur Brera à l'Institut clinique de Padoue, le D.r Moulon, élève de l'université de cette ville, publie les résultats suivans :

1°. L'acétate de morphine réussit beaucoup mieux que le sulfate; ce dernier, dissous dans l'huile d'olive, et réduit ensuite en pilules au moyen de la mie de pain, n'a

jamais procuré aucun soulagement aux malades; tandis que l'acétate, à égale dose, et administré avec les mêmes précautions, a, au bout de quelques heures, manifesté ses effets héroïques.

La morphine et ses sels sont les calmans *dépressifs* les plus énergiques que la pharmacologie possède; ils réussissent surtout dans les cas d'affection chronique et de vice organique, circonstances où les teintures opiacées, à raison de leurs principes spiritueux, ne procurent aucun relâche aux douleurs dont sont tourmentés les malades, et causent même des céphalalgies opiniâtres.

Dans deux cent quatre-vingts cas où la morphine ou ses sels furent donnés, l'ischurie et les autres accidens que, d'après les assertions de M. Bally, répétées par tant d'autres, l'on a tant à craindre, n'ont pas été observés une seule fois.

Les effets constans dont se plaint chaque jour l'individu auquel cette substance a été administrée, sont : une pesanteur de tête, des vertiges, de la langueur et une somnolence continuelle. Ce sentiment de pesanteur se change rarement en céphalalgie, à moins qu'il n'existe un état de pléthore, cas où il convient de tenter la saignée. Quelquefois, chez les personnes délicates, la morphine a provoqué des vomissemens, mais il faut l'attribuer moins au remède qu'à l'idiosyncrasie de l'individu. On commence par un huitième de grain, et la dose peut être, au bout d'un mois, graduellement portée jusqu'à six grains par jour. Son usage entraîne toujours un état de constipation, à laquelle on remédie par quelque laxatif donné de temps à autre. Les urines sont constamment troubles et sédimenteuses, et elles conservent ces qualités pendant tout le temps de l'administration de la morphine, sans pour-

tant que l'usage de celle-ci laisse jamais aucune trace d'altération dans les voies urinaires.

Tel est le mode d'action de la morphine, qu'elle fait encore sentir ses effets bienfaisans plusieurs jours après qu'on a cessé de la prendre. Son usage convient dans tous les cas d'exaltation excessive des forces vitales; sa vertu calmante se manifeste surtout dans celui d'irritation des nerfs et des vaisseaux lymphatiques. On la prescrit tantôt seule, tantôt unie à d'autre substance, suivant les indications:

P. Acétate de morphine, un huitième de grain, dissous dans huile d'olive, 11 grains; mie de pain et miel dépuré, quantité suffisante.

Faites 4 bols, à prendre un toutes les deux heures.

Les pilules suivantes sont connues sous le nom de pilules calmantes du système sanguin:

P. Acétate de morphine.. . . . . j grain.
Poudre de feuilles de digitale pourprée. . viij gr.

Mêlez exactement, et faites, avec mie de pain et miel dépuré, quantité suffisante, 6 pilules, à prendre une *toutes* les deux heures.

2°. La narcotine est souverainement excitante: elle n'a rien de commun avec la morphine que ses effets sur le cervelet; encore sa manière d'agir sur cet organe diffère-t-elle essentiellement de celle de la morphine, puisqu'elle détermine subitement une forte céphalalgie, qui bien souvent dégénère en céphalite; tandis que la morphine, donnée à dose égale, ne produit que de l'étourdissement et de la pesanteur de tête. D'ailleurs, elle est un des stimulans les plus énergiques, tandis que la morphine possède une vertu absolument contraire. La narcotine convient dans tous les cas de diminution considérable de la vitalité. Elle a été

prescrite à la clinique de Padoue à divers malades qui se trouvaient dans un grand état de faiblesse à la suite de maladies qu'ils avaient essuyées, et ses effets ont été prompts et des plus marqués. Son mode d'administration est le même que celui de la morphine, c'est-à-dire qu'on la dissout dans l'huile et qu'on la mêle à la mie de pain; mais la dose à employer d'abord ne doit pas être de plus d'un seizième de grain, et il convient de ne l'augmenter qu'avec la plus grande précaution.

On voit combien ces résultats diffèrent de ceux du docteur Bally, lequel veut que la narcotine soit une substance inerte, capable tout au plus de produire des étourdissemens et de légers symptômes cérébraux, quoique administrée à doses épouvantables. Ils ne s'accordent pas non plus avec les expériences de M. Orfila, lequel attribue à la narcotine des effets différens, suivant qu'elle est dissoute dans les divers acides, ou dans l'huile, ou administrée dans l'état de pureté.

3°. Les heureux effets de l'huile de croton tiglium dans les entérites graves, annoncées par le professeur Morichini, de Rome, ont été confirmés à la clinique de Padoue. Là, des malheureux, chez lesquels aucun purgatif ne réussissait à procurer des évacuations alvines, et qui étaient tourmentés des plus cruelles douleurs, en furent délivrés au moyen d'une seule goutte de cette huile. « Outre sa propriété *débilitante* (*deprimente*), dit le docteur Moulon, l'huile de croton en possède une autre qui n'est pas moins précieuse, celle de soulager beaucoup les individus affectés de diabétes. Du moins nous a-t-elle parfaitement réussi dans un cas. »

Quand on l'administre de la manière suivante, elle ne cause point à la gorge ce sentiment de cuisson incommode qu'éprouve ordinairement le malade, pendant une heure ou environ.

P. Huile de croton tiglium, une goutte; Mie de pain sèche réduite en poudre, quantité suffisante, que l'on réduit de suite en une pilule.

Chez les petits enfans et les personnes très-délicates, on peut fractionner cette dose en deux ou trois prises. En lavemens, on la donne d'ordinaire à la dose de trois à six gouttes dans une livre de décoction de guimauve ou d'infusion de camomille.

4°. L'*euphorbia latyris*, ou catapuce des Alpes, possède des propriétés plus énergiques que celle qu'on recueille dans les plaines. Quatre gouttes de l'huile qu'on en extrait, récemment préparée, ont suffi pour procurer des évacuations alvines, dans des cas où dix-huit gouttes de l'autre huile de catapuce avaient échoué. Cette huile, extraite par expression des semences non dépouillées de leur enveloppe, produit constamment des nausées, un mouvement antipéristaltique de l'estomac, souvent le vomissement et des douleurs abdominales assez fortes, sans ardeur à la gorge, comme l'huile de croton tiglium. La dose moyenne à laquelle il convient de la prescrire, est celle de quatre gouttes, que l'on peut porter à huit chez les individus forts. On peut prévenir les douleurs abdominales qu'elle cause, en la donnant unie à la mie de pain sous forme pilulaire. Mais on n'est point encore parvenu à lui enlever la qualité par laquelle elle détermine toujours les nausées et le vomissement.

— Les résultats que nous fait connaître le docteur Moulon nous paraissent d'un très-grand intérêt, et nous sommes étonnés que, recueillis à la clinique, et sous les yeux du professeur Brera, auquel ils sont dus, les journalistes de ce pays les soumettent à un examen aussi léger. Il est vrai qu'ils contrarient les expériences de MM. Bally et Orfila; mais ils

sont parfaitement d'accord avec celles de M. Magendie, et cet habile expérimentateur est une autorité parmi nous, comme le professeur Brera au-delà des Alpes.

On est étonné que le docteur Moulon, accordant à la morphine une action fortement dépressive, veuille que l'on débute dans son emploi par la saignée, s'il existe un état de pléthore. Et qu'y a-t-il de commun entre la propriété calmante de cette substance, quelque bien constatée qu'elle soit, et le sang que l'on tire? Pourrait-elle en diminuer la masse, et empêcher ce fluide, poussé vers les organes malades en proportion trop grande, et trop chargé d'élémens excitans (molécules rouges, fibrine), d'y entretenir et d'y perpétuer l'irritation? D'ailleurs, on oublie que ce n'est pas sur le système sanguin, mais bien sur le système nerveux, que s'exerce d'une manière spéciale la vertu sédative de la morphine; que si, dans la plupart des cas, l'irritation nerveuse est la première à détruire, parce qu'elle est le premier élément de toute maladie, elle n'est cependant pas la seule; qu'aussitôt que l'irritation du système circulatoire est venue s'y joindre, comme en général il arrive bientôt, il existe une autre indication, que tant que l'on n'y a pas satisfait, celle qui concerne le système nerveux même est impossible à remplir, parce que les sympathies du système circulatoire jointes au fluide que son organe central pousse dans toutes les parties, sont pour ces dernières une cause qui tend à y reproduire les accidens aussi long-temps qu'elle subsiste.

D'un autre côté, de ce que l'opium dépouillé de la narcotine n'en est pas moins *vénéneux*, que conclure contre la propriété sédative de la morphine? Un agent quelconque, et l'opium en particulier, ne peuvent-ils produire des effets délétères qu'en excitant? Et, si l'opium réduit à la morphine produit des résultats également funestes, pourquoi ne

serait-ce pas (et c'est en effet) précisément en vertu de la propriété sédative de la morphine? Si l'opium, comme il n'est pas possible d'en douter aujourd'hui, doit à la narcotine une propriété tout opposée, ne doit-il pas, même quand il est dépouillé de ce dernier principe, avoir des effets plus promptement funestes, puisqu'alors la morphine, dont l'action n'est arrêtée ou corrigée par aucune autre influence, agit avec toute l'efficacité, avec toute l'énergie qui lui est propre? Pour ce qui est des symptômes d'excitation, produits par l'opium dépouillé de la narcotine, nous assurons que dans les observations dont on veut s'étayer, on se méprend sur leur cause.

Nous regrettons de voir notre confrère le docteur Moulon partager l'opinion de ses compatriotes relativement à la propriété débilitante ou dépressive des purgatifs. L'erreur, à cet égard, est bien grave, et peut mener, en thérapeutique, à de fâcheux résultats. Nous ne craignons pas d'assurer que, si les cas où l'on a employé avec succès l'huile de croton ou d'euphorbe, eussent été des entérites graves ou seulement de simples, mais de véritables entérites, on n'aurait point eu ainsi à s'en louer. Mais on a eu, dans ces cas, à remédier à de simples états d'embarras gastrique ou intestinal, ou même de constipation, et les purgatifs *excitans* ont réussi. De ce que l'abdomen est le siége de douleurs même très-vives, c'est bien à tort qu'on en conclut, à l'existence dans l'un des viscères de cette cavité, et notamment dans le tube gastro-intestinal, d'un état réel d'irritation inflammatoire ou sanguine. La douleur n'est point l'élément unique de cet état, et rien n'atteste que ses autres conditions s'y trouvassent réunies chez les individus que l'on croit, et que l'on nous dit avoir guéris d'entérites graves au moyen de l'huile de croton.

Quant à l'huile d'euphorbe, s'il est bien d'avoir cherché un mode d'administration, tel qu'elle ne cause plus de douleurs abdominales, nous croyons qu'il n'en serait pas de même d'un mode d'administration ou de préparation dont l'objet serait de prévenir les nausées et les vomissemens qu'elle détermine aussi, puisqu'alors son action se réduirait à celle d'un simple purgatif, et que, dans sa condition actuelle, on peut s'en servir comme d'un heureux éméto-cathartique.

Observation sur une artérite chronique, par le D.r Montesanto; *traduite de l'italien, avec des réflexions*, par le D.r Guérin, de Mamers.

La comtesse Caroline de Conti était restée renfermée dans les cloîtres pendant de longues années. Elle n'en était sortie que quand, devenue maîtresse de son riche patrimoine, elle avait pu jouir des avantages d'une vie en rapport avec l'éclat de sa naissance et de sa position dans le monde.

Malgré une poitrine mal conformée, quelques légères attaques de goutte articulaire et d'autres incommodités passagères dont on parlera bientôt, elle avait vécu forte et bien portante jusqu'au commencement de l'année 1824: c'était la soixante-douzième de son âge.

Une vigueur peu commune à son sexe et un tempérament *sthenico-excitable* lui faisaient rechercher le mouvement, surtout à la campagne et dans de longues promenades, qui avaient, avec le temps, peu à peu diminué et fini par dissiper tout-à-fait des hémicranies périodiques dont elle était tourmentée quand elle vivait dans le repos des cloîtres.

Elle avait, il y a plusieurs années, ressenti dans le bras gauche une douleur qui, ayant cédé aux applications de boue thermale, fut pour cela regardée alors comme de na-

ture rhumatismale. Plus tard, à diverses époques, elle se plaignit de douleurs semblables dans diverses parties du corps; mais ces douleurs furent toujours si légères et de si courte durée, qu'elle ne crut même pas devoir recourir aux conseils d'un médecin. Elle n'en consulta non plus aucun pour se délivrer d'élancemens passagers qu'elle ressentait souvent à la région lombaire gauche, en montant ou en descendant de carrosse, ou lors de secousses par quelque cahot subit de sa voiture.

Rien de tout cela, ainsi qu'on l'a déjà dit, n'avait le caractère d'une véritable maladie; seulement un gonflement œdémateux, avec rougeur de la peau, s'étant, il y a cinq ou six ans, manifesté chez cette dame aux extrémités inférieures, elle me fit appeler, et je ne tardai pas, à l'aide des moyens les plus simples, à faire cesser cette légère phlogose des tissus extérieurs. Le pouls, dans cette circonstance, était régulier et la respiration naturelle : seulement la malade, dont la poitrine, naturellement mal conformée, était saillante au milieu, et n'offrait point une ampleur proportionnée à sa forte corpulence, ne pouvait rester dans les lieux fermés et étroits sans éprouver aussitôt une grande oppression *dans la* région précordiale; ce qui, *au reste, lui* arrivait souvent, même en santé, et avait contribué à son goût pour la promenade, surtout à la campagne. Mais, autant qu'on en put juger alors, il ne paraît pas que le gonflement qui s'était manifesté tînt à une autre cause qu'à une altération de la transpiration insensible; car la malade retourna bientôt à son genre d'exercices favori, la promenade à pied et en voiture, sans avoir plus long-temps besoin ni de médecin ni de médicamens, toujours active, pleine de forces, et offrant des couleurs et un embonpoint que ne semblait pas comporter son grand âge.

Il y a actuellement un an, Mad. de Conti, à la suite d'une longue promenade, se plaignit d'une petite toux, jointe aux accidens d'un léger coryza. Elle continuait toutefois à sortir, et ne s'occupait nullement de son incommodité, quand, dans la matinée du 26 janvier 1824, elle se trouva tout à coup prise d'une grande difficulté de respirer, avec petite toux fréquente et sèche, chaleur vive, coloration de la face et sentiment d'une grande oppression à l'intérieur du thorax, sans accuser de douleur dans aucun point de cette partie. A la dureté, au resserrement, à l'accélération du pouls, joints aux autres accidens; à une inégalité dans les battemens, telle qu'ils ne pouvaient plus servir à faire juger du plus ou moins d'intensité de la fièvre, rendue, au reste, assez manifeste par la vive coloration des chairs, je reconnus l'indication pressante d'une saignée : elle fut pratiquée. Le sang ne présenta point de couenne, mais il était très-dense et d'un rouge très-vif. Peu après cette émission, la respiration se fit plus librement; la toux, auparavant sèche et difficile, eut lieu alors avec facilité et avec expectoration d'une petite quantité de mucus épais, gris, mêlé de stries sanguinolentes.

Le pouls diminua de fréquence et devint plus mou, mais il conserva toujours le caractère d'inégalité qu'il avait offert d'abord. On prescrivit la digitale, et l'on recommanda les boissons mucilagineuses abondantes. La fièvre, qui en elle-même présentait la marche d'un catarrhe rhumatismal, diminuait et se calmait graduellement; mais l'état de désordre du pouls, dont on a déjà parlé, la rareté des urines toujours troubles et avec sédiment abondant, et de plus une douleur profonde ressentie depuis quelques jours dans la région du rein gauche, réclamaient toute l'attention du médecin. Le désordre du pouls, loin de diminuer, quoique

les symptômes d'apparence catarrhale eussent cédé au bout de huit jours, s'accrut de telle manière qu'il semblait alors comme réunir toutes les irrégularités dont il est susceptible.

Dès mes premières visites, à raison de la complication des symptômes qui s'étaient offerts à moi, et de la persistance des accidens les plus graves, j'avais manifesté la crainte que la maladie ne fût longue et sérieuse. Dès-lors, je demandai l'assistance d'un autre médecin, et l'on m'adjoignit le professeur Bonato.

Cet habile praticien déclara que le degré et la persistance de l'anomalie des battemens du pouls étaient de nature à donner tout sujet de crainte relativement à l'issue de la maladie, et qu'il soupçonnait aussi une lésion organique des vaisseaux sanguins : son avis fut de persister dans l'usage des diurétiques et des *débilitans* (*deprimenti*) en général.

Peu de temps après, la douleur qui se faisait sentir dans la région du rein gauche cessa ; mais elle cessa pour être aussitôt remplacée par un sentiment de resserrement douloureux au même endroit du côté opposé. Une grande difficulté de respirer, qui survint en même temps, força de répéter la saignée. Par ce moyen, la dyspnée cessa de suite ; mais il n'en fut pas de même de la douleur dont nous venons de parler : elle laissait bien de longs intervalles de repos, mais elle se reproduisait comme par accès, se maintenant pendant quelque temps en augmentant toujours, surtout quand la malade venait à se coucher sur le dos, après être restée un certain temps assise.

Pendant ces accès, les urines étaient toujours rares et chargées d'un sédiment abondant de matières grasses, blanchâtres ; le pouls, sous l'influence de la douleur, devenait tremblant et presque imperceptible. Dans les intervalles de calme, la malade rendait une grande quantité de vents.

Les sangsues à l'anus, l'extrait d'aconit, l'oximel scillitique, le colchique, la terre foliée de tartre, les fomentations émollientes, ne procurèrent aucun avantage marqué. Dans la soirée du 15 février, ces accidens prirent même une telle violence, que la malade était menacée d'une suffocation prochaine.

Une nouvelle saignée, l'administration de l'huile de ricin, et la persévérance dans les moyens déjà employés, en les donnant à doses encore plus fortes, ramenèrent quelque calme, et firent surtout promptement cesser le trouble de la respiration.

Peu de jours après on appliqua un vésicatoire au bras droit, et l'on passa à l'usage de l'assa-fœtida, dans la vue de rétablir dans le système nerveux la régularité d'action qu'avaient troublée un mal long-temps prolongé, et tous les moyens mêmes qu'on avait été forcé de lui opposer.

La douleur du côté droit de la région lombaire ayant ensuite paru vouloir se reproduire avec sa première violence, on appliqua dans cet endroit de nouvelles sangsues, qui firent disparaître ce fâcheux symptôme.

Plus tard on voulut tenter l'emploi de l'eau *méphitico-alcaline*, et, par l'usage de ce nouveau moyen, les urines devinrent plus copieuses et moins chargées de sédiment. Le ventre, qui jusqu'alors avait toujours été resserré, commença à se relâcher, et cet avantage paraissant tenir à l'usage continuel de l'assa-fœtida, on lui associa depuis quelques grains de calomélas, afin de maintenir la régularité des évacuations alvines.

L'état pourtant ne s'améliora guère; car, à l'irrégularité toujours persistante du pouls, vint se joindre de nouveau la dyspnée, et celle-ci, à la fin d'avril, s'accrut même à tel point, qu'elle donna de vives craintes pour les jours de la malade.

Il fut convenu, dans une consultation, d'appliquer un grand nombre de sangsues sur la poitrine, de donner la scille, attendu que les urines étaient plus que jamais épaisses, rares et troubles, et d'augmenter la quantité d'eau *méphitico-alcaline* à prendre dans le cours du jour.

L'évacuation sanguine produite par les sangsues ayant été abondante, la dyspnée diminua, et cessa tout-à-fait au bout de quelques jours. Mais alors se manifesta pour la première fois un certain sentiment de torpeur et d'hésitation de mouvement à la main gauche, et de froid intérieur à la cuisse du même côté ; de sorte qu'à chaque instant la malade demandait qu'on lui appliquât des linges chauds et qu'on lui fît de légères frictions sur le membre, qui pourtant, au toucher, ne paraissait pas moins chaud que toute autre partie du corps.

Pour les urines, elles augmentèrent et se retrouvèrent presque dans leur condition naturelle pour la couleur et la limpidité.

A la scille, on ajouta le castoréum. Par ces moyens, et surtout par le bénéfice d'une saison plus douce, on obtint un soulagement plus grand qu'il n'avait *été jusqu*'alors. Le pouls conservait toujours la même irrégularité, mais la respiration et la sécrétion des urines étaient presque naturelles ; en sorte qu'en ne se tenant pas sur ses gardes, et en perdant de vue ce qui s'était passé, on eût pu s'en laisser imposer au point de regarder la malade comme sauvée.

Loin de là, vers la fin de mai, la dyspnée se reproduisit tout à coup avec la rareté et le trouble des urines, et, ce qui était plus grave, accompagnée cette fois d'un sentiment de défaillance intérieure qui, revenant de moment à autre, et de difficultés de respirer qui se prononçaient à l'improviste dans le cours des nuits, allaient presque jusqu'à faire cesser toute apparence de vie.

L'aloës et le mercure doux, donnés à doses répétées et capables d'agir comme de forts purgatifs, la saignée du bras, les sinapismes aux jambes et aux pieds, ne diminuèrent que peu les graves accidens développés du côté de la poitrine, et ceux-ci se maintinrent plus de huit jours, quoique, dans cette circonstance, on les combattît par des moyens plus énergiques.

On songea ensuite à la décoction de *catalpa*, pensant qu'on pourrait mettre à profit, pour la malade, la vertu spéciale que cette plante a quelquefois manifestée contre les attaques d'asthme, et déjà on avait obtenu un mieux nouveau dans l'état de la respiration, lorsqu'il se développa à la cuisse gauche une douleur extrêmement vive qui, faisant perdre à notre malade tout sommeil et tout repos, nous força à l'application de ventouses scarifiées sur le lieu où elle se faisait sentir. Par l'emploi de ce moyen, la douleur cessa bientôt, mais ce fut pour reparaître aussitôt dans l'autre cuisse, seulement moins forte et ne restant pas toujours fixée au même endroit.

Cependant une observation attentive et suivie de la maladie m'avait fait présumer que les accès subits qui se présentaient sous la forme de l'asthme, avaient un retour périodique, et en me reportant vers le passé, je crus reconnaître que l'intervalle était de quarante jours. En effet, une forte difficulté de respirer se prononça tout à coup le 9 juillet, jour précisément où, pour la troisième fois, à la distance de quarante jours, se reproduisait ce phénomène. Ce nouvel accès n'avait été prévenu, ni par un œdème à la jambe et à la cuisse droites qui s'était développé dans les premiers jours de ce mois, ni par l'abondante suppuration du cautère placé au bras gauche, en remplacement d'un ancien vésicatoire qui avait toujours beaucoup rendu.

On pratiqua une saignée, qui procura de suite beaucoup de soulagement; on insista sur l'usage abondant de l'eau de *Stare*, laquelle produisait de bons effets en passant par les urines; et la malade fût assez bien jusqu'au 16 août suivant, jour où, dans l'intervalle rigoureux de la quarantaine, se reproduisit pour la quatrième fois l'accès asthmatique. Il en fut de même le 26 septembre, quoique la chaleur soutenue du climat, les sueurs abondantes qu'elle excitait chez la malade, l'œdème considérable des extrémités inférieures, le mouvement de la voiture qui fut plusieurs fois supporté sans incommodité, et surtout la précaution d'appliquer des sangsues à l'anus, quelques jours avant cette dernière époque, permissent d'espérer que l'attaque ordinaire n'aurait pas lieu. Une fois décidée, il fallut la repousser par l'emploi de nouvelles saignées.

Dans les premiers jours de novembre, le même phénomène se renouvela, pour la sixième fois, avec sa régularité accoutumée, si ce n'est que la constitution de la malade se détériorait encore avec le retour de la mauvaise saison. Le pouls devenait de plus en plus irrégulier, et la difficulté de respirer plus grande à chaque pas qu'elle voulait faire.

Depuis lors, jusque vers l'époque où la mort arriva, on ne remarqua plus qu'une augmentation progressive et une plus grande persistance des symptômes. Ces symptômes, qui n'annoncaient que trop la perte inévitable et prochaine de la malade, consistaient principalement dans un désordre indicible du pouls, un état de stupeur des sens et d'apathie générale, le caractère extrêmement variable des urines, le trouble constant de la respiration, joint au refroidissement du membre inférieur gauche et à des horripilations générales. Au milieu de ces graves accidens, il fut difficile de démêler le caractère de l'accès dont on a parlé plus haut.

On n'en continua pas moins de chercher, suivant l'indication la plus pressante, tantôt à faire couler les urines, tantôt à rendre plus libre le mouvement circulatoire que l'on soupçonnait fortement être la cause de ces retours de dyspnée; mais le tout en vain. Le 9 du mois, l'irrégularité du pouls fut remplacée par une grande lenteur dans ses battemens. Le 10 au matin, on n'en comptait plus que cinquante-deux à la première minute, et quarante-quatre dans la minute d'ensuite. Le 11, au soir, la malade se coucha tranquillement, sans se plaindre d'autre chose, suivant son habitude, que d'une grande faiblesse, et, dans la nuit même, elle mourut pour ainsi dire *sine suspirio*, conformément au pronostic que nous avions plusieurs fois porté relativement à la manière dont elle cesserait de vivre.

Autopsie : OEdème des extrémités inférieures, resserrement du thorax dans sa partie supérieure, où se remarque une espèce de gibbosité, effet et trace évidente d'une ancienne disposition rachitique. Cavité crânienne étroite, proportionnellement au reste du corps; les parois osseuses, épaisses et dures, la dure-mère leur adhérant fortement et dans une grande étendue; aucune altération dans la substance du cerveau ou du cervelet, ni dans les ventricules. Ramollissement des côtes; adhérence de la plèvre costale droite au poumon correspondant. Dans la cavité gauche du thorax, épanchement d'environ trois livres d'une sérosité teinte de sang. Aucune altération morbide dans le poumon gauche; mais dans le droit, lobes inférieur et moyen denses, compactes, moitié moins volumineux que dans l'état ordinaire, et restés dans un état de développement imparfait ou d'atrophie par suite de l'étroitesse du thorax. Cœur flasque et plus volumineux que de coutume; ses cavités gauches gorgées de sang; les droites vides. Traces manifestes d'ossi-

fication dans la valvule sémilunaire, correspondant à l'origine de l'artère coronaire droite. Taches d'un rouge intense, largement disséminées à la surface de l'aorte thoracique.

Dans la cavité de cette artère, au-dessous de sa crosse, concrétions très-dures, irrégulières, adhérant fortement aux parois du conduit lui-même, ou incrustées et comme enchâssées dans ses membranes. A l'endroit ou l'artère innominée se divise, pour produire la sous-clavière et la carotide droites, taches jaunâtres sur la membrane interne, et au-dessous, dans le point correspondant, concrétion de médiocre consistance, régulière et polie à sa surface. Près l'orifice de la carotide gauche, sans érosion de la tunique interne de l'artère, tache analogue plus étendue, avec concrétion sous-jacente semblable. A l'orifice de la sous-clavière gauche, concrétion d'un blanc jaune, de consistance osseuse, inégale à sa surface et sur ses bords, avec érosion de la tunique interne dans le lieu correspondant, et obstruction de presque la moitié du calibre de l'artère sous-clavière elle-même. Plus bas, à quelque distance de cette production osseuse, autre production plus petite d'une couleur blanchâtre plus prononcée, également dure et saillante à la surface de la membrane interne. En continuant à s'éloigner du cœur, état sain de l'aorte dans une petite étendue; mais, à l'endroit où ce tronc commence à fournir les intercostales, nouvelle altération consistant, non plus dans des points isolés, mais en masses réunies confusément entr'elles, sous l'aspect ici de simples taches, là de concrétions plus ou moins dures; ici avec rougeur de la membrane interne, là avec érosion complète de cette membrane, de manière à former sur le segment de l'aorte, correspondant au corps des vertèbres, une large bande ou lame qui descendait

jusqu'à l'endroit où cette artère traverse les piliers du diaphragme pour pénétrer dans l'abdomen. Là, cette bande ou lame cessait tout à coup, dans l'intervalle d'environ un pouce, espace dans lequel elle était remplacée par une couleur intense de la membrane interne. Mais précisément à l'endroit d'où naissent les artères cœliaque et mésentérique supérieure, nouveau dépôt abondant de matière concrétée autour de l'orifice de ces deux artères. Rien de semblable à l'orifice des rénales; mais, quelques lignes immédiatement au-dessous, deux taches jaunâtres, et plus loin d'autres taches semblables de plus en plus nombreuses, et rapprochées, de telle sorte qu'elles finissaient par reproduire la bande ci-dessus décrite, laquelle correspondait ici principalement à l'origine des artères lombaires, comme dans l'aorte thoracique à celle des vertébrales. A l'endroit où l'aorte se divise dans les deux iliaques primitives, point d'amas de matières, aucune production morbide, aucune non plus à la naissance de la mésentérique inférieure. L'iliaque primitive droite, au contraire, couverte de taches différentes en couleur et par la consistance de la matière osseuse déposée au-dessous de la membrane interne; dépôt de matière analogue, à l'endroit où, de la division de l'iliaque droite, naissent la profonde et la fémorale correspondantes; enfin, amas très-considérable de la même matière dans l'iliaque primitive gauche, à l'endroit où elle produit, en se divisant, les artères hypogastrique et iliaque externe. Au-delà de ce point, on n'en rencontrait plus.

Dans l'estomac, la vessie urinaire, le foie, rien de remarquable; la vésicule bilieuse complétement vide, les intestins grêles injectés à leur surface extérieure, et les deux reins gorgés de sang.

On avait pensé, durant le cours de la maladie, que toute

la série des phénomènes qu'elle offrait, provenait d'une lésion organique du système artériel, amenée par une inflammation chronique qui devait en avoir altéré la membrane interne, mais dont on ne pouvait toutefois déterminer le siége. Les anciennes douleurs de goutte dans les articulations, et, plus tard, les graves désordres de la respiration, joints à une altération remarquable de la sécrétion urinaire, tous ces phénomènes divers avaient paru dépendre des progrès obscurs d'une affection lente et insidieuse qui, dans le fond, était toujours la même, et dont ils constituaient seulement comme autant de phases. L'autopsie vint justifier ce diagnostic, et prouver que la malade avait en effet succombé à une *artérite chronique*, dont les altérations indiquées avaient été le résultat.

Ces altérations, connues sous le nom d'*ossification* ou de *lithiasis* des artères, expliquent parfaitement, pour peu qu'on réfléchisse à l'influence des vaisseaux dans les principales fonctions de la vie, plusieurs des accidens morbides auxquels succomba cette dame, et peuvent être regardés comme la cause immédiate de la syncope mortelle qui vint la surprendre et terminer sa vie dans la nuit du 12 novembre, et de l'épanchement thoracique que nous trouvâmes à l'ouverture.

Une longue observation ayant prouvé que le *lithiasis des artères* est plus rare chez les femmes que chez les hommes, le fait que nous venons de rapporter serait pour cela seul déjà digne de fixer l'attention; mais le degré auquel parvint le mal est également remarquable : l'étendue dans laquelle l'aorte se trouvait altérée, le caractère varié des productions morbides qu'elle renfermait, prouvaient suffisamment à quelle date ancienne remontait la phlegmasie artérielle, et tous les stades qu'elle avait parcourus.

De plus, la crosse de l'aorte, qui est le siége le plus ordinaire des ossifications artérielles, n'en offrait aucune chez Mad. de Conti; elle était exempte de toute altération : ce qui peut-être donne la raison de l'absence, chez cette malade, de symptômes bien tranchés d'affection cardiaque ou d'*angine de poitrine;* tandis que l'économie parut plutôt troublée dans les parties inférieures, c'est-à-dire du côté des reins et du membre abdominal gauche.

Enfin, on vérifia dans cette rencontre ce qui a déjà été indiqué, savoir : que les concrétions calcaires se trouvent, surtout dans ces cas, réunies et fixées aux environs des points du grand canal aortique, d'où naissent les artères moins considérables. Mais d'où provenait l'action destructive qui avait ainsi sourdement altéré les tuniques de l'aorte et de ses divisions, placées si loin de toute influence extérieure? On ne peut en trouver la cause que dans des conditions propres aux artères, et inhérentes à leur tissu même.

Dire, pour expliquer de semblables effets, qu'ils dépendent d'une inflammation antécédente, c'est une assertion sans valeur, puisque ces effets diffèrent entièrement de ceux de l'inflammation dans les autres parties.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible d'établir à quelles conditions de l'économie se rattache la lithiasis. La chimie en analyse les produits; mais la pathologie n'en peut assigner la cause. Aussi n'ai-je point la prétention de la déterminer; mais je remarquerai, en finissant, combien elle confirme l'assertion d'un auteur célèbre, qu'une disposition rachitique ancienne est pour l'avenir une cause éloignée très-puissante d'affection du cœur et des gros vaisseaux.

Ce fait important, où se trouvent rapprochés entre eux les effets propres de deux états morbides différens, et qui

se manifeste, dans la plupart des cas, à des époques de la vie fort éloignées entre elles, n'est pas seulement propre à jeter quelque jour sur leur étiologie, mais encore à eclairer le diagnostic toujours obscur des maladies du cœur, et à en rendre le traitement moins incertain.

— Nous croyons, en effet, que l'observation du docteur Montesanto n'est pas sans intérêt; mais, outre qu'elle n'est pas unique dans son genre, nous sommes loin de l'envisager sous le même jour en ce qui concerne l'étiologie; et quant à la thérapeutique, nous aurions bien des réflexions à faire.

1°. L'auteur regarde comme la première cause des accidens la disposition rachitique de la maladie dans son enfance; il pense que l'affection à laquelle elle a succombé remontait aux premières années de sa vie, et qu'elle n'était que la période extrême d'une maladie, dont les indispositions passagères antecédentes avaient été comme les premières phases ou les prodromes.

Nous croyons connaître l'influence du tempérament lymphatique sur l'économie vivante dans l'état de santé, *et celle* qu'il peut avoir quant à la génération des maladies; nous nous persuadons savoir apprecier le rôle que peut jouer, sous ce dernier rapport, une irritation quelconque développée dans un point donné de l'économie, soit par les sympathies qu'elle exerce sur d'autres points, soit par l'altération des fluides qu'elle entraîne à sa suite; nous savons que la cause materielle morbide qui résulte de cette altération, peut donner lieu aux affections les plus diverses pour le siége et le caractère; mais, en comparant toutes les circonstances de l'observation du docteur Montesanto, on voit bientôt, sous ce double rapport, dans quelles limites il convient de se restreindre.

Selon nous, l'*artérite*, l'altération organique des artères et celle des organes de la respiration ne dataient pas de plus d'une année. La preuve, c'est que jusqu'alors le pouls avait été régulier et la respiration naturelle; la preuve, c'est que jusqu'alors la malade avait été forte, active, bien portante à tous égards, offrant un grand état d'embonpoint et de belles couleurs. Si les organes de la circulation étaient depuis long-temps malades; si le vice de conformation de la poitrine, si l'étroitesse de l'un seulement des côtés de la cavité thoracique étaient tels que le poumon de ce côté, arrêté dans son développement, fût resté resserré sur lui-même et comme atrophié, où était donc le principe de cette vigueur et de cette santé florissante dont jouissait encore la malade une année avant qu'elle succombât? La respiration est-elle possible dans un poumon d'un tissu compacte, atrophié? et avec une respiration imparfaite et bornée, l'état de santé se conçoit-il bien? Le développement de la chaleur, l'hématose, la nutrition, etc., peuvent-ils se faire régulièrement et complétement?

Pour expliquer l'etat des poumons, il ne nous paraît pas nécessaire de remonter si loin. Dans le mois de janvier 1824, la malade s'était enrhumée pendant ou à la suite d'une promenade. Ce rhume, accompagné du coryza ordinaire, est, à nos yeux, la première origine du mal; et, en effet, c'est à cette époque seulement que se sont manifestées la difficulté de respirer et l'oppression, l'inégalité du pouls et toutes ses irrégularités.

L'état du poumon droit, que l'on attribue à un obstacle mécanique à son développement, par suite de la conformation vicieuse du thorax, n'était que le résultat de l'irritation pulmonaire, passée du caractère d'un simple catarrhe au degré de la peripneumonie, suivant que l'attestent et

l'expectoration de crachats mêlés de sang remarqués à cette époque, et après la mort les adhérences pleurétiques de ce côté, jointes à l'épanchement séreux dans la cavité du côté gauche. Nous admettons bien que, pendant la vie, en ne pratiquant ni la percussion, ni l'auscultation médiate, on a pu s'en laisser imposer, malgré la nature des crachats, par l'absence de la douleur; mais à l'ouverture du cadavre, peut-être était-il possible de ne plus se méprendre.

Pour le ramollissement des côtes du côté droit, nous l'attribuons autant à l'irritation qui s'était propagée jusqu'à elles par continuité de tissu, et qui s'y était maintenue long-temps, qu'à toute autre cause. Nous n'admettons point chez cette femme la persistance, dans sa soixante-douzième année, d'une disposition rachitique; celle-ci, malgré la gibbosité de la partie antérieure du thorax, nous paraît douteuse, puisque la malade, suivant ce que l'on nous assure, était d'un tempérament *sthénico-excitable*, et jouissait d'une force et d'une activité peu communes à son sexe.

2°. L'existence d'un catarrhe aigu et d'une véritable pleuro-pneumonie une fois démontrée, pourquoi la digitale au début de ces affections? Ce n'est pas à cette époque que les sédatifs réussissent contre elles. Il est vrai que c'était à l'état du cœur qu'on prétendait les opposer; mais cet état était-il alors autre chose que le résultat des rapports sympathiques ou fonctionnels qui lient les organes circulatoires à ceux de la respiration?

Que s'il constituait déjà une affection idiopathique, s'il tenait dès-lors à un mode particulier d'irritation affectant le tissu propre des vaisseaux, que pouvait encore la digitale? Que pouvait-elle surtout, si la lésion du système circulatoire,

reconnaissant une cause humorale, se rattachait au même principe que les douleurs articulaires ressenties précédemment, et que celles des régions lombaires qui se manifestèrent plus tard? Et si ces douleurs indiquaient réellement l'existence, chez la malade, d'une cause morbide ambulante, les cataplasmes sinapisés et chauds, les frictions sèches, les vésicatoires volans, successivement appliqués sur les lieux où les douleurs tendaient à se reproduire, les cautères mêmes, etc., n'étaient-ils pas, après les émissions sanguines, et conjointement avec les boissons mucilagineuses tièdes, en ajoutant à celles-ci un peu d'opium, ces moyens que réclamait la malade elle-même, n'étaient-ils pas les plus convenables, les plus propres à rétablir le pouls dans ses conditions normales?

Si la douleur ressentie alternativement dans les régions lombaires gauche et droite n'était pas rhumatismale, et n'affectait pas les muscles de ces régions; si elle avait pour siége les organes urinaires eux-mêmes; si, quelle qu'en fût la cause, il existait une irritation de ces organes, une néphrite, pourquoi les diurétiques, employés même un jour, et surtout les diurétiques continués si long-temps et à si fortes doses? Les sangsues et les ventouses scarifiées, auxquelles on recourut plus tard, étaient alors bien mieux indiquées, et eussent procuré des résultats bien différens. On songea bien par la suite à cet ordre de moyen, ainsi qu'aux précédens; mais alors il n'était plus temps.

Les diurétiques, suivant la signification ordinaire de ce terme, ne sont-ils donc pas des irritans des reins et de l'économie en général? Voyez leurs effets : les accidens, qui s'étaient calmés du côté de la poitrine, se reproduisent, et l'on est forcé de saigner de nouveau. Probablement, en recourant à ces moyens, on avait en vue l'affection

présumée du cœur; mais, avec le caractère spécial qu'on lui attribuait, étaient-ils le genre de révulsif que l'on devait employer, et la révulsion n'a-t-elle pas aussi ses spécialités?

D'ailleurs, en supposant que tous les organes, et notamment, dans ce cas, les poumons et les reins, pussent s'en accommoder; en admettant que la condition du cœur ou la cause toujours subsistante qui l'avait amenée, ne réclamassent point l'ordre particulier des moyens que nous avons indiqués, qui n'a été à même de vérifier cent fois, sinon le danger, du moins l'inefficacité et l'impuissance des diurétiques dans les affections ordinaires du cœur?

Mais on employait aussi les diurétiques comme débilitans (*deprimenti*), et cette considération offre un nouveau degré de gravité. On donnait l'aconit, la scille, la colchique, la terre foliée de tartre, et l'on pensait administrer des débilitans! Il est bien évident que d'abondantes évacuations par les diurétiques énergiques ou les drastiques, sont suivies de faiblesse. L'épuisement momentané de l'influence nerveuse, ou sa concentration sur un point donné, conjointement avec les forces circulatoires, doivent nécessairement entraîner, abstraction faite des pertes faites par l'économie, un état d'abattement passager. Mais combien peu dure cet état! S'il existe une irritation fixe, et surtout déjà une lésion organique, bientôt il survient une réaction, et les seuls résultats que l'on observe alors sont une vive excitation de toute l'économie, notamment des organes primitivement malades, et, du côté de ceux-ci, l'exaspération de tous les accidens. Ces résultats ne doivent assurément être, chez personne, aussi marqués que chez les individus d'une constitution *sthénico-excitable* : aussi fallut-il bientôt en venir, chez notre malade, à une troisième saignée.

Ce dernier moyen suffisait à peine pour remédier aux ef-

fets d'une médication incendiaire; cependant on y revint bientôt, en augmentant encore les doses. On joignit même aux médicamens employés jusqu'alors l'assa-fœtida, le castoréum, le calomel, l'aloès, etc., ce dernier, à raison d'un état de constipation permanente que l'on voulait vaincre... De nouvelles saignées devenaient bientôt nécessaires. Une quatrième, une cinquième et une sixième furent pratiquées pour diverses raisons; puis une septième, pour remedier aux accidens d'une dyspnée à laquelle on crut reconnaître le caractère intermittent; puis une huitième, pour en empêcher le retour; et enfin une neuvième, pour combattre de nouveau les accidens que l'on n'avait point réussi à prévenir.

Mais la constipation dont on se plaignait n'était-elle pas le résultat même des médicamens que l'on employait pour la combattre? Et si la dyspnée était véritablement intermittente, quoiqu'il existât une altération organique permanente; si elle ne tenait pas à quelques circonstances extérieures, appréciables ou non, sous l'influence desquelles la malade se trouvait périodiquement placée, l'art n'offrait-il aucun moyen plus efficace et plus direct que les sangsues pour en prévenir le retour? Quoique le système sanguin fût ici malade, si ce n'est pas dans la lésion de ce système que se trouve le principe de la périodicité, était-ce vers lui que devait être dirigée toute l'attention de la thérapeutique?

Quant aux saignées dont elle s'est imposée à elle-même la nécessité, pense-t-on que, neuf fois répété dans l'espace de quelques mois, chez une femme de soixante-douze ans, que l'on croyait même rachitique, ce moyen pût être salutaire? Il pouvait remédier aux accidens du moment; mais ne devait-il pas finir par épuiser? et s'il n'amena pas seul la perte de la malade, n'est-il pas une des causes de cette

langueur, de ce sentiment de défaillance générale qui la précéda?

Observation sur un endurcissement du tissu cellulaire, terminé par suppuration; par J.-R. Marinus.

Mad. S..., âgée de trente-huit ans, d'une constitution forte et pléthorique, s'étant toujours bien portée pendant sa grossesse, accoucha naturellement, le 10 avril 1825, de son treizième enfant, lequel était une fille bien portante et à terme. Cet enfant, qui jouissait d'un embonpoint extrême, continua d'être bien portant jusqu'au 25 du même mois, époque à laquelle je fus demandé pour lui donner mes soins. J'appris, à mon arrivée, que, depuis le jour précédent, il refusait de prendre le sein et ne dormait plus. L'ayant examiné avec attention, je remarquai les symptômes suivans : les parties externes et postérieures des membres abdominaux, depuis la plante des pieds jusqu'aux hanches et aux fesses, étaient gonflées, dures et résistantes; ces parties étaient doublées de volume; la peau était d'un rouge presque livide, luisante et froide; langue rouge sur ses bords et à sa pointe, recouverte de mucosités dans son centre; yeux ternes et chassieux; décoloration de la face; tension de l'abdomen; la pression des doigts sur la région épigastrique faisait jeter des cris à l'enfant; respiration difficile; selles rares et verdâtres; cris plaintifs et sifflans.

Tous ces signes m'indiquant que j'avais affaire à un sclérôme compliqué avec une gastro-entérite, je fis appliquer une sangsue sur la région épigastrique, et quatre sur les extrémités inférieures, dont une sur la cuisse et une

sur la jambe, de chaque côté; lavement émollient composé d'une décoction de son; eau sucrée pour boisson. A la chute des saugsues, je fis envelopper les membres abdominaux dans des cataplasmes émolliens, faits avec la mie de pain et la poudre d'althæa, et je fis appliquer des flanelles chaudes sur la surface du corps, pour entretenir la chaleur. Les piqûres des sangsues saignèrent très-bien pendant quatre heures environ : la petite malade eut une selle abondante qui la soulagea beaucoup.

Le lendemain, l'enfant est beaucoup mieux; l'abdomen n'est plus tendu ni douloureux à la pression; les selles sont libres; la respiration s'exécute plus facilement. La petite malade boit abondamment de son eau sucrée; le gonflement des extrémités inférieures est tant soit peu diminué. J'ordonne encore six sangsues sur les parties affectées; mais les parens, gens peu instruits, s'y opposent avec force. Alors, voyant leur obstination, je fais mettre l'enfant dans un bain émollient répété deux fois dans la journée, et je fais continuer l'usage des cataplasmes.

L'irritation du canal digestif fut entièrement dissipée au bout de quelques jours. Le 1er mai, aucun changement notable n'avait eu lieu dans les extrémités affectées : l'enfant commençait à reprendre le sein. Je propose de nouveau une application de sangsues; les parens ne veulent pas y consentir, et je ne puis parvenir à les convaincre de l'efficacité de ce moyen. Je fus donc réduit à continuer l'usage des cataplasmes, des bains et des fomentations. Ces moyens, continués pendant quinze jours, ne produisirent aucun soulagement; l'enfant devint d'une maigreur excessive, et fut dans un état d'insomnie continuelle. Alors la cuisse gauche diminua sensiblement de volume, et il se forma à la partie supérieure et externe de la jambe une fluctua-

tion manifeste qui m'indiqua que la maladie se terminait par suppuration. Je pratiquai sur cet endroit une large incision qui donna issue à une quantité considérable de pus, et huit jours après cette extrémité avait recouvré son état naturel.

Pendant que la suppuration s'était ainsi formée du côté gauche, le gonflement de l'extrémité droite était resté dans un état stationnaire, et l'inflammation semblait diminuer d'intensité. Mais aussitôt que l'abcès fut ouvert, cette extrémité se gonfla de nouveau; les symptômes inflammatoires marchèrent avec rapidité, et un foyer purulent se manifesta dans toute la partie postérieure et externe de la cuisse. Une incision fut également pratiquée : il s'en écoula, pour le moins, un grand verre de pus. A cette époque, l'enfant était d'une maigreur et d'une faiblesse extrêmes, et n'avait pas la force de prendre le sein : je crus même qu'il ne vivrait pas jusqu'au lendemain. Mais tout surpassa mes espérances : le pus continua de s'évacuer par l'ouverture; toute l'extrémité se dégorgea; l'enfant reprit insensiblement le sein et récupéra des forces. A la fin de juillet, ses membres abdominaux étaient revenus à leur état normal, et il jouit actuellement d'une santé parfaite. (*Ann. de la Méd. phys.*, nov. 1825.)

— M. Marinus conclut de cette observation que ce qu'on appelle l'endurcissement du tissu cellulaire est une *sub-inflammation* de ce tissu, qui, dans le cas dont il s'agit, s'est terminée par suppuration. Mais il ne dit pas si l'enfant paraissait éprouver de la douleur dans les parties tuméfiées; si celles-ci étaient douloureuses à la pression. Faut-il appliquer des sangsues sur un membre gonflé, dur, dont la peau est d'un rouge presque livide, luisante et froide?

VARIÉTÉS.

— M. Damiron conclut de ses expériences sur la méthode ectrotique de la variole, que la cautérisation de la face n'empêche pas le développement des encéphalites, attendu que celles-ci ne résultent pas du gonflement de la face, qui presque toujours a disparu lorsqu'elles se manifestent, mais bien de la phlegmasie gastro-intestinale qui, dans la variole, précède toujours celles des autres viscères; que cette cautérisation a au moins l'avantage, quand elle est pratiquée de bonne heure, de prévenir les grandes cicatrices, d'empêcher que les yeux ne se ferment, et de laisser un moyen de faire avorter les boutons qui surviennent sur la conjonctive et sur la cornée. Le procédé de M Bretonneau lui paraît préférable quand la variole n'est pas confluente; il est d'ailleurs plus douloureux que celui de M. Serres. Il a cautérisé trente-sept sujets qui tous lui ont présenté des symptômes graves, et sur ce nombre il en a perdu dix.

— M. Louis conclut de l'analyse de trente-deux cas de péricardites aiguës, que cette inflammation est caractérisée par une douleur à la région précordiale, quelquefois étendue au dos et à l'épigastre, survenue tout à coup, accompagnée d'une oppression plus ou moins forte, et, dans certains cas, mais dans un rapport indéterminé, de palpitations; par l'irrégularité et l'intermittence du pouls, et principalement par l'absence de son à la région précordiale, le reste de la poitrine étant parfaitement sonore. A ces symptômes se joignent quelquefois la syncope, et plus ou moins fréquemment, l'infiltration des membres. Il pense que cette phlegmasie peut être reconnue chez la moitié des sujets environ, et que lorsqu'elle est dégagée de complication, le diagnostic n'est guère plus difficile que dans le cas de pleurésie la mieux dessinée.

— M. N. Mill donne de quarante à soixante gouttes au moins de teinture saturée de lupulin, à titre de sédatif, dans les irritations nerveuses, et, suivant lui, elle n'a aucun des inconvéniens de l'opium. Si cette observation se confirme, ce sera assurément un grand bienfait pour l'humanité, et il faudra bien croire, en effet, que le houblon porte au sommeil, comme on l'a prétendu jadis, et comme le pensent encore quelques médecins.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire pense que l'organe respiratoire est l'organe fondamental de l'animalité, parce qu'il restitue aux débris de l'organisation le pouvoir de servir de nouveau à la réparation. La respiration ayant lieu dans deux milieux, dans l'air et dans l'eau, mais le but étant le même, un seul type organique vaque à cette fonction, avec cette différence, que la partie apte à la respiration dans l'air domine chez les animaux aériens, les mammifères et les oiseaux, et la partie apte à la respiration dans l'eau chez les animaux aquatiques, les poissons. Chez les uns, la partie aquatique de l'organe respiratoire (branchies) est un simple appendice de l'organe auditif, tandis que chez les autres, la partie aérienne de l'organe respiratoire (poumon), est un simple appendice de l'organe auditif. Les animaux qui respirent dans l'air et dans l'eau, c'est-à-dire les reptiles à l'état de têtards, et les salamandres dans leur premier âge, les rainettes, les grenouilles, les crapauds, la sirène, l'axaloth et le protée, possèdent à la fois des poumons et des branchies en proportions à peu près égales, ou du moins assez développées pour agir dans l'intérêt de l'oxygénation du sang.

— M. Ricord vient de publier que M. Lisfranc voulant éviter les accidens produits par la levée du premier appareil et ceux qu'il occasionne jusqu'à la suppuration, est arrivé à ce double but, *dans un grand nombre d'opérations*, par le moyen d'une large compresse fenêtrée, enduite de cérat, qui s'étend dans tous les sens au-delà des lèvres de la plaie. Cette compresse et cette manière de panser *appartiennent à M. Lisfranc*, dit M. Ricord, qui sans doute ignore que cette compresse et cette manière de panser *appartiennent depuis plus de 25 ans à M. Larrey*, qui en a fait usage un *grand nombre* de fois devant les chirurgiens militaires, ce que M. Lisfranc, ex-officier de santé des armées, ne peut ignorer.

— M. Caventou vient de constater par l'analyse chimique, la présence de la cholestérine dans le pus d'un abcès situé sous l'os malaire : ce fait est de la plus haute importance, sous tous les rapports, et prouve à quel point la chimie organique peut être utile à la médecine.

— M. Thoel emploie avec succès dans l'hydropisie de poitrine, les pilules de la formule suivante : herbe récente de digitale pourprée, un grain; extrait de laitue vireuse, deux à quatre grains;

sucre blanc, une dragme; faites douze pilules, à prendre une toutes les deux ou trois heures.

— La Société de médecine de Metz propose le sujet de prix suivant :

« Dans l'état actuel des connaissances médicales, on convient assez généralement que toutes les maladies sont des lésions des solides, ou du moins qu'elles ne peuvent se manifester que sous l'apparence de ces lésions. Mais n'est-il aucune altération de la santé qui soit produite par l'état des fluides, considérés eux-mêmes comme viciés et s'écartant de leur composition naturelle, ou comme contenant la cause des lésions des solides, et conséquemment de la manifestation de l'état malade?

» En supposant la réalité de cette modification morbide des fluides, en donner des preuves physiologiques et pathologiques, et même, si on le juge à propos, tirées d'expériences physiques et chimiques : prendre pour exemple le sang ou un autre fluide.

» En admettant l'opinion contraire, prouver, de la même manière, que les fluides animaux sont toujours les mêmes dans l'état sain et dans l'état malade, ou que leurs altérations sont des effets et jamais les causes de la maladie?

» On prévient qu'on n'admettra d'explications théoriques qu'autant qu'elles seront fondées sur des données physiologiques et pathologiques, ou sur des expériences incontestables et qu'on pourra répéter. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

La Société accordera aussi une médaille d'or de la valeur de 100 fr., à la meilleure Notice historique sur feu le baron Percy, professeur honoraire de la faculté de Paris, membre de l'Institut, membre honoraire de la Société, etc., etc. La Société desire que les concurrens s'attachent surtout à faire ressortir l'influence que les travaux et les services de ce savant académicien ont imprimée à l'art de guérir, et particulièrement à la chirurgie française. Les Mémoires devront être adressés, francs de port et dans les formes académiques, à M. Chaumas, secrétaire de la Société, avant le 1er mars 1827. Indépendamment de ces sujets de prix, la Société récompensera par une médaille d'encouragement ou par le titre de membre correspondant, l'auteur d'une bonne topographie d'un des cantons du département de la Moselle, ainsi que les médecins qui lui feront des communications intéressantes.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

Contenues dans le Tome quarante-unième du Journal universel des Sciences médicales (1).

(1) L'astérisque placé au devant des chiffres annonce que l'ouvrage a été analysé.

IMPRIMERIE DE C. J. TROUVÉ, RUE DES FILLES-SAINT-THOMAS, N° 12.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07051 6425

